RAIRIE MÉDICALE
CH. BOULANGE
de l'Ancienne Comédie PARIS

LOCKED CAGE: CIRCULATE IN LIBRARY ONLY!

DO NOT CIRCULATE

COLLECTION DE THESES

MEDICO-CHIRURGICALES,

Sur les points les plus importans de la Chirurgie théorique & pratique ;

Recueillies & publiées par M. le Baron DE HALLER,

Et rédigées en François par M. * * *

TOME PREMIER.

nazaret M^tre chirurgien
à versailles

A PARIS,
Chez VINCENT, Imprimeur-Libraire, rue S. Severin.

M DCC LVII.
Avec Approbation & Privilege du Roi.

1757

Locked Cage
RD30
.A35
v.1
1957

PREFACE.

LEs Theſes de Médecine ne ſont pas comme celles que l'on ſoutient dans certaines Ecoles, l'énoncé ſimple & nud des propoſitions qui doivent faire le ſujet de la diſpute publique. Des vues neuves, des découvertes utiles, des obſervations ſingulieres, enfin des cures frappantes dont la publicité intéreſſe le progrès de l'Art & le bien de l'humanité, ſont la baſe & le fondement de ces ſortes d'Ouvrages. Ces pieces, quelque travail qu'elles ayent couté à leur Auteur, quelque précieuſes qu'elles ſoient par les connoiſſances qu'elles renferment, & qui ne ſe trouvent quelquefois conſervées dans aucun autre monument, ſont en

général destinées à jouir d'une réputation passagere & peu étendue. On n'en doit cependant pas être surpris ; car quels soins faudroit-il se donner ? Quelle dépense faudroit-il faire, pour rassembler tant de morceaux épars, donnés dans les différentes Ecoles de l'Europe, & dont les plus longs contiennent à peine quelques feuilles d'impression ? D'ailleurs on ne peut dissimuler que dans le grand nombre de Theses & de Dissertations qui sont soutenues dans les différens Colleges, il en est beaucoup qui ne sont pas du même prix, n'étant pas travaillées avec assez de soin, ou ne contenant rien de nouveau & de particulier, soit pour la théorie, soit pour la pratique de la Médecine. Il falloit donc faire un choix, c'est ce qu'a entrepris M. le Baron de Haller.

Un projet de cette nature ne peut qu'être extrêmement avantageux à la Médecine. En conservant à la postérité des morceaux précieux dont elle seroit frustrée, il réveille nécessairement l'émulation dans toutes les Facultés. Les Auteurs des Theses sont d'autant plus intéressés à donner des pieces finies & frappantes, que la réputation n'en est plus éphémere, ou concentrée dans une seule Compagnie ; il s'y établit ainsi une espece de rivalité, & un commerce de connoissances entre toutes les Ecoles de l'Europe.

M. de Haller a commencé son travail par les Theses anatomiques & physiologiques, & continuant ensuite sur le même plan, il a donné un Recueil de Theses & de Dissertations concernant les maladies qui exigent le secours de la main, ou l'ap-

plication des topiques. C'eſt de ce Recueil dont il eſt ici queſtion. Toutes les Theſes contenues dans cet Ouvrage, intitulé *Diſputationes Chirurgicæ*, ont paru dans les Ecoles les plus fameuſes de l'Europe, & toutes roulent ſur des queſtions de Chirurgie les plus intéreſſantes, & ſur la plûpart deſquelles on ne trouve preſque rien dans les Livres.

Cet Ouvrage eſt en cinq Volumes *in* 4°.

Le premier & le ſecond Volume contiennent les Diſſertations choiſies ſur les maladies rares & ſingulieres de la tête, du col & de la poitrine. Plus d'un Volume eſt conſacré aux ſeules maladies des yeux, & cette matiere eſt préſentée dans les points les plus curieux avec toute l'érudition & toute la ſagacité poſſible.

Le troiſieme Volume renferme les maladies du bas-ventre. Les hernies de toutes les eſpeces y ſont traitées dans une grande étendue, & par pluſieurs Auteurs de nom. De jeunes Praticiens peuvent en tirer de bonnes & d'excellentes régles de pratique pour des cas rares & embarraſſans. Ce troiſieme Volume eſt terminé par des Diſſertations curieuſes ſur pluſieurs points relatifs aux accouchemens.

Le quatrieme Volume contient les Theſes & les Diſſertations ſur les maladies de la veſſie ; ce qui regarde la pierre, les différens lithontriptiques, ou diſſolvans de la pierre ; l'opération de la taille y eſt expoſée d'une façon à ne laiſſer rien à déſirer par rapport à l'hiſtorique, à la théorie & à la pratique de cette partie de la Chirurgie, ſur laquelle on a tant

travaillé depuis quelques années.

Le reſte de l'Ouvrage eſt deſtiné aux maladies des extrémités.

Il ſuffit de faire attention à la ſûreté du goût de M. de Haller, & au nombre d'excellentes Piéces renfermées dans cet Ouvrage, pour placer ce Recueil à côté des Mémoires des Académies les plus célébres. Il ne lui manque, pour être entre les mains de tous ceux qui s'occupent de l'art de guérir, que d'être à la portée du plus grand nombre, & élagué en même tems de bien des choſes qui ſe trouvent répétées dans pluſieurs endroits de l'Ouvrage, ou expoſées dans les Livres de Médecine & de Chirurgie les plus connus.

En effet ce Recueil, ſans être moins curieux & moins inſtructif, ſeroit d'un uſage plus général, ſi en ſupprimant de cha-

que Piéce ce qui ſe trouve dans les Auteurs deſtinés à être entre les mains de tous les Etudians; les choſes dites dans les Diſſertations précédentes, ou qu'on doit développer dans les ſuivantes, en omettant les ſentimens, les opinions, les ſyſtêmes, la doctrine généralement reçue, les détails d'opération décrits dans tous les Livres; on ne prenoit de chaque Diſſertation que ce qui lui eſt propre, la cure ou l'obſervation qui en fait la baſe, les remedes nouveaux que préſente l'Auteur, la manœuvre ou les inſtrumens qu'il propoſe, & auſquels il donne la préférence pour quelque opération; enfin ſes vues & ſes idées particulieres, par rapport à quelque point qui regarde la théorie ou la pratique de l'Art.

Voilà notre projet; c'eſt d'après ce plan que nous ſommes

parvenus à renfermer dans un seul Volume *in*-12, toutes les Dissertations qui occupent plus d'un Volume *in*-4o de l'Ouvrage de M. de Haller. Nous avons lu plusieurs fois chaque Dissertation, & après nous être en quelque façon rendu maître de la matiere, nous faisons de la Piéce latine une Piéce françoise plus courte, où l'Auteur paroît exposer lui-même ses idées ; quelquefois nous nous contentons d'en donner un extrait assez étendu, pour qu'il puisse tenir lieu de l'Ouvrage même ; mais soit que nous nous servions de l'un ou de l'autre de ces deux moyens, ou de tous les deux à la fois, nous ne présentons jamais que ce qui se trouve dans la Dissertation ou la These latine.

Le Volume que nous publions aujourd'hui, renferme

toutes les Diſſertations ſur les maladies de la tête, (à l'exception de celles qui ont été données ſur les maladies des yeux, dont nous comptons faire un Volume ſéparé) toutes celles ſur les maladies du col & de la poitrine; un grand nombre enfin de celles qui ont été publiées ſur les maladies du bas-ventre. Si le Public agrée cet Ouvrage, nous lui donnerons inceſſamment la ſuite, & nous eſpérons travailler de façon que le nombre de nos Volumes n'excédera pas celui des Volumes *in*-4°.

Nous mettrons des Figures toutes les fois que nous le jugerons d'une néceſſité indiſpenſable; mais nous les omettrons, quand nous croirons que l'imagination du Lecteur pourra y ſuppléer.

ERRATA.

Page 34, ligne 12, *otez* ils.
Page 71, ligne 28, marins, *lisez* nervins.
Page 80, ligne 28, aucuns, *lisez* aucun.
Page 96, ligne 9, les plaies de moëlle, *lisez* de la moëlle.
Page 99, ligne 24, Novembre, *substituez* Septembre.
Page 127, ligne 18, autres, *lisez* antres.
Page 140, ligne 18, gouttes de vitriol, *lisez* gouttes d'esprit de vitriol.
Page 166, ligne 26, *otez* est.
Page 200, ligne 16, Blancert, *lisez* Blancart.
Page 206, ligne 7, parla, *lisez* parle.
Page 220, ligne 23, branchotomie, *lisez* bronchotomie.
Page 253, au titre de la These, 1662, *lisez* 1682.
Page 320, ligne 3, qui en rappelle, *lisez* qui en a rappellé.

COLLECTION DE *THESES.*

I.

Dissertation *Médico-Chirurgicale*, soutenue pour le Doctorat, à Leyde, par M. CONRADI, le 9 Janvier 1722.

Sur une Plaie au Front.

LE premier jour de Mars de l'année 1719, un Soldat du Duché de Grubenhage, âgé de cinquante-quatre ans, d'un tempérament sanguin & mélancolique, alla dans une forêt voisine pour y faire sa provision de bois; on donne dans ce pays-là cette permission aux pauvres gens, pourvu qu'ils ne touchent pas aux arbres entiers, & qu'ils se contentent de ramasser les branches qui

ſont tombées. Ce Soldat impatient de ne rien trouver ſur la terre alors couverte de neige, monta ſur un arbre, afin de couper ce qui lui convenoit. Il avoit un habit verd, & il portoit ſur la tête un bonnet garni de pelleteries pour ſe garantir du froid. Un des Gardes de la forêt vint à paſſer; & voyant dans l'arbre quelque choſe qui remuoit, il crut que c'étoit quelque animal, & il lui tira un coup de fuſil: le pauvre Soldat tomba du coup & ſe frappa vivement la tête dans ſa chûte. Le Garde effrayé & interdit le panſa du mieux qu'il put, & le conduiſit à la Ville, dont il étoit éloigné d'une demi-lieue. Auſſi-tôt que le Chirurgien fut venu, il examina la plaie qui ne fourniſſoit preſque point de ſang, on appella auſſi mon pere qui faiſoit la Médecine dans cette Ville; voici ce qu'ils obſerverent enſemble. Il y avoit deux plaies, dont l'une étoit à la partie inférieure de l'os frontal, deux travers de doigt au-deſſus de la racine du nez, proche la veine frontale; l'autre ſe trouvoit à la partie latérale droite du même os proche la temple, à-peu-près à la même diſtance des ſourcils. Cette

plaie étoit la plus grave : on ne put ſçavoir du Soldat ni la diſtance qu'il y avoit entre lui & le Garde, ni la ſituation dans laquelle il étoit, quand il fut bleſſé ; mais par le moyen de la ſonde, il étoit bien aiſé de juger que le coup traverſoit le crâne. Les balles qui avoient fait la bleſſure n'étoient pas de la groſſeur d'un pois ; l'une, après avoir percé les tégumens, avoit gliſſé obliquement juſques ſur le muſcle frontal. Le Chirurgien ôta cette balle & les autres corps étrangers qui étoient dans cette plaie, qui fut guérie au bout de quelques jours. La ſeconde balle avoit franchi tous les obſtacles, & avoit entré dans la ſubſtance du cerveau, ſans cependant cauſer aucune fracture au crâne, comme on fut à portée d'en juger par la ſonde.

On ſaigna d'abord le malade du bras pour prévenir l'inflammation ; on panſa la plaie comme à l'ordinaire, & on fit uſage de tous les remédes externes & internes, propres à détourner les ſymptomes fâcheux. On mit une tente dans la plaie & par-deſſus un emplâtre. Quand on faiſoit le panſement, le bleſſé baiſſoit la tête, & faiſoit des inſpirations fortes & fréquentes, afin que

le pus s'écoulât plus librement par l'ouverture. Ces attentions produiſoient un très-grand bien, & il ſortoit à chaque panſement une quantité prodigieuſe de matiere ſemblable à la ſubſtance du cerveau, & cette matiere étoit mêlée avec du ſang. Cette eſpece de ſuppuration diminua de jour en jour. Le traitement extérieur conſiſtoit en des emplâtres, des poudres, des eſſences aromatiques, & l'intérieur, en potions, tiſanes & baumes propres à fortifier les parties, & à favoriſer une prompte guériſon. Par le moyen de tous ces remédes preſcrits par le Médecin avec prudence & conformément aux indications, & avec le ſecours du Chirurgien habile à qui le malade étoit confié, il ſe tira d'affaire au bout de trois mois : il jouit à préſent d'une ſanté parfaite, ne reſſentant d'autre incommodité que quelque douleur ſourde à la tête aux changemens de tems ou de ſaiſon.

On voit par le détail de cette maladie, qu'on doit la regarder comme une plaie avec contuſion & fracture au crâne. Le corps obtus qui a fait la bleſſure, les parties internes & exter-

nes qui ont été déchirées ou ébranlées, rendoient cet accident très-grave. Les remedes à employer dans des cas semblables, étoient les attenuans, les réfolutifs & tout ce qui étoit propre à diminuer l'inflammation, & à détourner la gangrene. Les huileux, les graiſſeux qui enflamment le ſang, bouchent les pores, & arrêtent la tranſpiration, auroient été très-nuiſibles; auſſi c'eſt ſur ces principes, qu'on a dirigé toute ſa conduite.

On ſera ſans doute ſurpris de ce que le Médecin & le Chirurgien n'ont pas travaillé à faire ſortir de la tête la balle de plomb qui y étoit entrée; mais on doit obſerver qu'on n'auroit pu tenter cette opération, qu'en occaſionnant des douleurs énormes & en augmentant le delabrement qui avoit ſuivi la bleſſure. On ſçait la peine & l'adreſſe qu'exige du Chirurgien l'extraction d'une pierre dans la veſſie; que n'a-t-on pas à craindre, quand il s'agit de faire la même opération dans le cerveau? D'ailleurs comment auroit-on pu réuſſir à tirer cette balle du milieu du cerveau, où elle étoit probablement logée? Ce n'auroit été que par le moyen du tré-

pan ; mais je vais faire voir que cette opération étoit inutile, & qu'elle ne pouvoit avoir qu'un ſuccès très-équivoque.

Il eſt difficile de ſtatuer l'endroit ou l'on devoit l'appliquer. On ne pouvoit le mettre à l'ouverture de la plaie, à cauſe de la dure-mere qui s'attache dans cet endroit au crâne, & parce qu'il n'eſt pas naturel de penſer que ces ſortes de corps qui ſont pouſſés avec violence, ſe fixent préciſement dans l'endroit par où ils ſont entrés. Il y avoit lieu de préſumer, par la façon dont le coup avoit été porté, que la balle avoit été chaſſée d'abord vers le ſommet de la tête, & qu'enſuite elle étoit deſcendue vers la baſe du crâne, où le trépan eſt impraticable.

2°. Cette opération étoit inutile, puiſque le pus ſortoit en abondance par l'ouverture faite au crâne, & que les ſymptomes diminuoient de jour en jour. On a pluſieurs obſervations ſur des plaies du crâne & du cerveau, qui prouvent qu'elles peuvent ſe guérir ſans le ſecours du trépan. Voyez à ce ſujet Verduc, chap. 29, Traité des queſtions de Chirurgie, & Ruiſch dans ſes Obſervations anatomico-chirurgicales.

Enfin le succès de cette opération étoit équivoque ; elle suppose une manœuvre délicate, & qui ne réussit guéres que dans les circonstances les plus favorables ; & le sujet dont il est question, étoit épuisé par l'âge & par les fatigues de l'Art militaire.

On demande à présent quelle est la matiere qui est sortie de la plaie avec tant d'abondance. Il est constant que dans les huit premiers jours de la maladie, la matiere qui sortoit étoit formée de la substance même du cerveau, mêlée avec du sang. Ce qui a été produit par le déchirement des vaisseaux, & par la compression faite sur le cerveau. Le cerveau pressé s'est trouvé obligé de sortir par l'ouverture faite au crâne. Neucrautzius dans une dissertation qu'il a donnée *de lethalitate vulner.* rapporte un fait d'une fille âgée de sept ans, qui perdit une partie de son cerveau, de la grosseur d'une pomme, par un coup de pied de cheval qu'elle reçut. On trouve des observations pareilles dans Barbette, Valleriola, Schenkius, & même dans Galien.

Mon pere m'a souvent parlé d'une observation qu'il eut occasion de faire à ce

ſujet. Un Moiſſonneur tomba par malheur du haut d'une pile de foin en bas, & s'enfonça dans le crâne une des branches de la fourche qui ſert à élever le foin : cette branche reſta enfoncée juſqu'à ce que quelqu'un qui accourut la retira, & elle entraîna avec elle une partie aſſez grande du cerveau ; le bleſſé cependant fut guéri, & vécut encore long-tems après ſa bleſſure. Ces faits ceſſeront d'être auſſi ſurprenans qu'ils le paroiſſent, ſi l'on fait réflexion qu'il y a eu des enfans qui ont pu vivre pluſieurs années ſans cerveau.

Il s'agit à préſent de faire voir que la balle de plomb eſt réellement reſtée dans le cerveau, & qu'elle n'en a pas été chaſſée par la ſuppuration.

1°. La balle a été pouſſée avec force dans le cerveau : elle a dû par conſéquent pénétrer juſqu'à l'intérieur.

2°. Il eſt probable que le cerveau & les membranes qui le recouvrent, ont formé un obſtacle à ſa ſortie.

3°. Il n'y avoit pas de force mouvante qui ait pu l'en faire ſortir.

4°. La ſuppuration, l'inflammation & le gonflement de toutes les parties ont dû fermer le paſſage.

5°. La pesanteur de la balle doit l'avoir fait descendre au-dessus du niveau de l'ouverture.

6°. On a observé à la levée de chaque appareil tout ce qui sortoit ; & quelle qu'ait été l'attention à examiner, on n'a point découvert la balle.

7°. La grande quantité de matiere purulente que fourniſſoit la plaie, & le tems qu'a duré le traitement, prouvent évidemment qu'elle doit être restée dans le crâne.

8°. La douleur sourde que le malade a éprouvée avant sa guérison, & qu'il ressent depuis aux changemens de tems, est encore une preuve d'un corps étranger dans le cerveau.

Enfin quand une balle entre dans le crâne, elle s'applatit à cause du corps solide qu'elle rencontre, ce qui doit nécessairement l'empêcher de sortir par la même ouverture, par laquelle elle étoit entrée.

Il faut à présent examiner ce qui peut avoir fait que cet accident n'a pas été mortel ; la premiere balle n'a fait qu'effleurer les tégumens : à l'égard de la seconde, elle a produit une plaie très-grave ; mais il est bon d'ob-

ſerver, 1°. qu'elle étoit très-petite, & qu'elle n'a pas dû occaſionner une grande commotion dans le cerveau ; 2°. qu'elle devoit avoir perdu beaucoup de ſa force, en traverſant le crâne ; 3°. que les plaies faites à la partie antérieure de la tête, ne ſont pas de la même conſéquence que celles qui ſont à la partie poſtérieure ; 4°. que le régime du malade, ſon tempérament, la vie dure & ſobre à laquelle il étoit accoutumé, n'ont pas peu contribué, & à prévenir les ſymptomes qui accompagnent les plaies, & à favoriſer la guériſon. Avant de terminer cette obſervation, qu'il me ſoit permis d'avertir que dans toutes les plaies de tête, on doit mettre en uſage les infuſions balſamiques dans le vin, & qu'on doit faire des applications chaudes de ces remédes ſur la partie affectée.

Les lavemens émolliens, les purgations douces conviennent auſſi dans ces ſortes de cas. Enfin on doit ſurtout prendre garde de ne pas laiſſer fermer la plaie trop tôt ; ſans cela il ſe formeroit une ſuppuration au dedans, laquelle emporteroit le malade.

II.

Dissertation de Médecine soutenue pour le Doctorat à Jene, au mois de Décembre 1708, par M. WAGNERUS, Professeur de Mathématiques, sous la Présidence de M. Vedelius.

Sur les Contre-coups.

EN ouvrant les Livres du divin Hippocrate & ceux de Celse, on voit que ces deux grands hommes avoient des idées très-précises du contre-coup, de ses différences, & de la maniere dont il se formoit. Une infinité de Médecins illustres, tant anciens que modernes, sont du même sentiment. Plusieurs Auteurs cependant semblent en nier l'existence; parmi les anciens, on peut compter Paul Æginete & Gui de Chauliac, & parmi les modernes, Munnieks & Diemerbroeck. Ily a une troi-

ſieme claſſe d'Auteurs qui penſent avec aſſez d'incertitude ſur cette matiere, & ne prennent parti ni pour ni contre. Tels ſont Jacques Beranger, Fallope, &c. Mais comme des exemples trop fréquens nous mettent cette maladie tous les jours devant les yeux, il ne doit reſter aucun doute ſur ce point.

Le contre-coup, *Apechema* eſt une fracture ou fente au crâne dans un endroit différent de celui où a été porté ou reçu le coup. On compte pluſieurs eſpéces de contre-coups; le premier eſt lorſque la table interne ſeule eſt fendue, à l'occaſion d'un coup donné ſur la table externe qui eſt dans ſon état naturel.

Le ſecond eſt quand l'os ſe fend au-deſſus, au-deſſous, ou à côté du coup.

Le troiſieme eſt un écartement des ſutures éloignées de la portée du coup. Par exemple, les ſutures temporales peuvent ſe ſéparer & s'écarter par la violence d'un coup reçu à l'occipital, *& vice verſâ.*

Le quatrieme eſt quand un os du crâne réſiſte au coup qu'il reçoit, & que ſon voiſin ſe fend.

Le cinquieme eſt une fracture faite à un os diamétralement oppoſé à celui

qui a été frappé. Cette cinquieme eſpece eſt ce qu'on appelle plus particuliérement *contre-coup*. La poſſibilité de toutes ces eſpeces de contre-coups eſt confirmée par pluſieurs exemples.

Dans ces ſortes de bleſſures, il faut conſidérer l'inſtrument qui a porté le coup, s'aſſurer de ſa nature; s'il eſt de bois, de pierre, de fer ou de plomb; de ſa figure, s'il eſt poli ou rude, rond ou anguleux, aigu ou obtus.

On doit auſſi examiner ſi celui qui porte le coup eſt jeune & vigoureux, ſi c'eſt un vieillard ou un homme d'une foible complexion, s'il étoit en colere ou tranquille. Il eſt néceſſaire de faire attention à la hauteur & à la diſtance d'où a été porté le coup, s'il a été porté avec violence ou avec peu d'efforts; ſi la direction dans laquelle étoit le bleſſé, par rapport à celui qui lui à donné le coup, étoit droite ou oblique.

On paſſe enſuite à l'examen du bleſſé, à ſon âge, à ſes forces, à ſa conformation, & particuliérement à celle de la tête. Avant de faire ces recherches, on s'informe s'il avoit un chapeau, un bonnet ſur la tête, quand il a reçu le coup. Enſuite, ſelon le pré-

cepte d'Hippocrate, on considere si le crâne est recouvert d'une peau épaisse à l'endroit frappé, si les cheveux sont enlevés par le coup, s'ils sont enfoncés dans la plaie, & dressés en l'air. Quand ces derniers signes se rencontrent, on peut assurer que l'os est découvert.

Après tout cet examen, le Chirurgien considere la peau, la chair, le péricrâne dans l'endroit précisément où il y a tumeur ou changement de couleur; ensuite il doit faire son incision en forme de T, d'X, d'N ou d'V, selon les circonstances. Pour lors on observe s'il y a une fluxion considérable, si le crâne est attaqué, fracturé, ou s'il a été le plus legérement offensé. Si par le moyen de la sonde, on ne peut réussir à découvrir les sciſſures qui peuvent s'être formées, il suffit de raser le crâne doucement & de le frotter d'encre; par ce moyen, s'il y a la moindre petite fente, la liqueur s'y insinuera & en fera connoître l'étendue.

Quand le Chirurgien sera sûr de l'existence de la sciſſure, il la suivra le plus qu'il pourra, pour voir si elle s'étend à travers toutes les lames du

crâne, ce qui eſt très-aiſé à décider, quand il ſort par la fente du ſang ou quelque autre liqueur.

On propoſe différens moyens pour connoître la fracture du crâne.

On met entre les dents du bleſſé une ficelle que le Chirurgien tient tendue par un bout & qu'il frappe vivement; on ſe ſert auſſi d'un bâton ou d'une eſpatule de fer que l'on ſerre entre les dents, à laquelle on donne un coup aſſez fort. On eſſaie auſſi de faire caſſer des noix ou des noiſettes; mais ces expédiens ſont quelquefois inutiles & ne rendent pas la fracture moins équivoque. Quand la fracture eſt trouvée, on paſſe à l'examen des parties intérieures. On obſerve ſi le ſang eſt épanché deſſus ou deſſous les membranes du cerveau, ſi elles ſont endommagées, en un mot, juſqu'où s'étend la plaie.

Après avoir examiné l'endroit où eſt la plaie, on doit donner tous ſes ſoins pour tâcher de découvrir s'il n'y a pas de contre-coup. Il faut ſuivre le précepte de Celſe, qui dit: « Quelquefois auſſi » eſt la bleſſure à un endroit différent » de celui où on a reçu le coup. C'eſt po urquoi ſi le coup a été violent, ſi

» les symptomes sont effrayans, sans » qu'il paroisse de sciſſure à l'endroit où » les tégumens sont entamés, on fera » bien de voir au côté opposé s'il n'y a » point quelque endroit mou & tumé- » fié, auquel cas on l'ouvrira, & l'on » trouvera dessous qu'il y a sciſſure à » l'os [a].

Voici les signes que Fabrice d'Aquapendente donne du contre-coup. 1°. La plaie ne se ferme pas dans l'endroit de la sciſſure, & elle se cicatrise dans les autres.

2°. Il sort de cette partie une humeur ichoreuse.

3°. Il se fait un écoulement plus abondant qu'on ne doit en attendre de la grandeur de la plaie.

4°. La chair de cet endroit est molle, lâche & sans consistance.

5°. De tems en tems il y a de la fièvre.

5°. Quand on introduit la sonde, on trouve la peau séparée du crâne.

On peut, en pareil cas, faire ce que

---

[a] Voyez l'élégante & exacte traduction de Celse, donnée par M. Ninnin.

Gui de Chauliac preſcrit, c'eſt de raſer la tête, de la couvrir de farine, de mettre par-deſſus des linges, & d'examiner s'il paroît dans cette maſſe ou ſur les linges une trace d'humidité, ce qui ne peut provenir que d'une ſciſſure.

Outre toutes ces précautions, il faut demander au malade comment il a été bleſſé, s'il n'a pas éprouvé, dans le moment du coup, une eſpece de *ſtridor*, un bruit ſemblable à celui d'un os qui ſe caſſe; ſi de plus le bleſſé a le délire, & qu'il mette perpétuellement la main à un ſeul & même endroit, il eſt à préſumer pour lors, qu'il y a quelque ſciſſure au crâne, ou qu'il y a intérieurement quelques vaiſſeaux de rompus. Il faut encore faire attention aux ſignes qui accompagnent la bleſſure, tels que le vertige, l'obſcurciſſement de la vue, l'abbatement, l'impoſſibilité de parler, le vomiſſement de bile, de ſang par la bouche ou par le nez, la fiévre, le délire, les convulſions, l'épilepſie, la paralyſie, l'apoplexie, la léthargie & le carus. En un mot, c'eſt d'après tous les ſymptomes, qu'on peut établir un diagnoſtic juſte, & un prognoſtic ſûr.

De la cauſe du Contre-coup.

Les Auteurs ne s'accordent pas plus ſur la cauſe du contre-coup, qu'ils ne s'accordent ſur ſon exiſtence & ſur ſa nature. Fabricius d'Aquapendente explique ce phénomene par l'action de l'air contenu dans le crâne, qui parcourt la ſubſtance des os, & fait ſon effort dans la partie oppoſée : André de la Croix a recours tantôt à l'air & tantôt aux eſprits. Marcus Marci Médecin & Mathématicien fameux, attribue cet effet à deux cauſes, à la figure ſphéroïde du crâne, & à la violence du coup qui eſt reſſerré dans un trop petit eſpace.

L'air contenu dans la capacité du crâne, n'eſt pas, ſelon moi, la cauſe du contre-coup. L'exemple d'une bouteille pleine d'air, & qui ſe caſſe au côté oppoſé où elle a été frappée ne prouve rien, puiſqu'il n'y a pas dans le crâne une libre communication d'air, comme dans la bouteille. Ce que l'on rapporte de l'air contenu dans les entrailles de la terre, qui la fait ſouvent entr'ouvrir, eſt tout différent de ce qui ſe

passe dans le crâne où il n'est pas renfermé de même, & où il n'est pas excité par les esprits qui se trouvent dans la terre & qui augmentent de beaucoup son action.

C'est pourquoi nous croyons que la cause prochaine du contre-coup dépend du fléchissement des particules intégrantes du crâne, qui brisent sa texture. Comme les parties qui forment le crâne, ne se touchent pas immédiatement de tous côtés, & qu'elles laissent entr'elles des espaces que remplit la matiere étherée, aussi-tôt qu'elles reçoivent un coup, il se fait une commotion; chaque tourbillon de cette matiere étherée qui se trouve emprisonnée, fait effort pour repousser les corps solides qui la contiennent, & qui la repoussent à leur tour. Ces efforts réciproques font trémousser le crâne, & y produisent des vibrations successives. Tant que les parties solides sont assez fortes pour résister à l'impulsion de ces petits globules de matiere élastique, il ne se fait pas de solution de continuité; mais si elles sont trop foibles, il se fait une fissure dans les parties les plus éloignées, qui sont celles qui ont le moins d'appui & qui

ne peuvent pas communiquer le choc qu'elles ont reçu ; le contre-coup doit, ſuivant ces principes, ſe former dans la partie oppoſée du coup, puiſque c'eſt celle qui en eſt la plus éloignée.

Tout ce qui peut produire cette rupture, peut s'appeller cauſe prochaine : tel eſt un coup, la rencontre, la chute ou le choc de quelque corps ſolide. Les corps mous, qui tombent à une certaine hauteur, peuvent auſſi occaſionner le même accident ; nous en avons un fameux exemple dans la cinquieme diſſertation des Oeuvres de M. Slevogtius. Nous y renvoyons le Lecteur.

On peut établir deux claſſes ou eſpeces de contre-coups ; à la premiere claſſe, on rapporte les contre-coups des parties contenantes externes, comme le crâne ; & à la ſeconde claſſe, ceux des parties contenues, tels que ſont ceux des vaiſſeaux, des membranes & du cerveau.

La premiere eſpece varie, ſuivant le délabrement fait à l'os ; elle eſt accompagnée quelquefois de fracture à l'os qui a reçu le coup, laquelle fracture s'eſt étendue ou dans l'os voiſin, ou dans l'os oppoſé. A l'égard de l'eſpece

de contre-coup, dans laquelle la lame externe du crâne étant entiere, l'interne eſt ſeule affectée, nous la rapportons à la ſeconde claſſe de contre-coups.

La ſeconde eſpece, ou claſſe de contre-coups varie, à raiſon des parties léſées, du dommage qu'elles ont ſouffert, & de la compreſſion faite ſur le cerveau par le poids des humeurs épanchées.

La nature des accidens, l'effet, quel qu'il ſoit des remedes, la connoiſſance du corps qui a frappé, &c. enfin tous les ſignes rapportés ci-deſſus, ainſi que les moyens propoſés pour acquérir une connoiſſance ſur cette maladie, nous en donneront le diagnoſtic.

Prognoſtic.

Ecoutons ce que dit Celſe à ce ſujet : « La premiere choſe que le Médecin doit ſçavoir au ſujet des bleſſures, c'eſt de connoître celles qui ſont incurables, celles qui ne ſe guériſſent que difficilement & celles qui ſe guériſſent aiſément. Il eſt d'un bon Médecin de ne point entreprendre un malade qui ne peut guérir, de crainte

» qu'on ne l'accuſe d'avoir tué un hom-
» me qui n'eſt mort que parce qu'il de-
» voit mourir. Lorſque le danger eſt
» grand, mais que le mal n'eſt pas ab-
» ſolument ſans reſſource, on doit fai-
« re connoître aux amis du malade,
» combien la cure eſt difficile; car s'il
» arrivoit que le mal fût plus fort que
» les remédes, on pourroit ſoupçonner
» le Médecin d'avoir ignoré le danger
» ou d'en avoir impoſé [a].

Hippocrate dit [b], que quand il y a fiſſure & rupture dans le contre-coup, le bleſſé court de très-grands riſques. La fracture par elle-même n'a rien de dangereux, mais la fiſſure eſt, & à plus forte raiſon quand elle ſuit le contre-coup, de la derniere conſéquence; il arrive alors commotion, engorgement dans les vaiſſeaux, épanchement d'humeurs qui ne peuvent s'écouler.

Le prognoſtic varie, ſuivant l'âge, la complexion du ſujet, ſelon la partie affectée, & ſelon la maniere dont elle l'a été.

---

[a] Traduction de Celſe par M. Ninnin, chez Vincent.

[b] *Lib. Locis de homine, c. 43.*

Les plaies ſeront moins dangereuſes en hyver qu'en été, pour un Allemand que pour un Eſpagnol ou un François. Il importe pour le prognoſtic, de ſçavoir en quel endroit a été donné le coup : il y a des os plus tendres, comme les pariétaux & les temporaux qui ſont plus expoſés à la fiſſure & a la contre-fiſſure. Il en eſt de même des bleſſures faites à l'os frontal ; les contre-coups y ſont fâcheux, à cauſe de la foibleſſe de l'orbite, & parce que les épanchemens ou extravaſations ſe font aiſément dans ces parties ; accidens ſuivis pour l'ordinaire d'ulceres incurables.

Les contuſions faites aux ſutures ſont auſſi très-dangereuſes, à cauſe du voiſinage & de l'adhéſion des membranes.

Quand on conſidere la cauſe du contre-coup, on juge encore mieux du danger. On ſçait que la contuſion eſt de toutes les ſolutions de continuité, celle qui eſt la plus à craindre. Les parties déchirées ſont cachées ſous la contuſion, le danger à l'extérieur n'eſt rien, quand ſouvent à l'intérieur tout eſt dans le grand déſordre. Hippocrate dit que l'inflammation ſuivie auſſi-tôt de phréneſie, eſt un très-mauvais ſigne.

Il en eſt de même des convulſions de l'épilepſie, de la paralyſie, de l'hémiplégie & du coma, qui ſont de très-mauvais augure. Il faut auſſi obſerver alors le pouls. Le pouls grand vaut mieux que celui qui eſt prompt, & à plus forte raiſon, que celui qui eſt fréquent. On doit faire auſſi attention au tems de l'accident. Car les plaies de tête ſont à-peu-près dans le cas des maladies aiguës; quand on a paſſé les quatre premiers jours, la maladie ceſſe d'être aiguë au premier dégré; quand on a gagné plus de tems, on doit avoir encore plus d'eſpérance.

La maladie ſe termine par le recouvrement de la ſanté, ou par la mort. Dans le premier cas, inſenſiblement le cours des humeurs ſe rétablit, & les ſymptomes fâcheux ſe diſſipent. La mort au contraire s'annonce par l'aſpect de la plaie, ſa couleur pâle ou livide; on doit également tout appréhender, quand les lévres de la plaie ſont flaſques & pendantes, quand il y a des aſpérités ſur l'os, quand le malade a des friſſons, des convulſions, ou qu'il eſt dans un état apoplectique, que ſa langue eſt chargée de boutons,

&

& qu'il y a beaucoup de fiévre. Quelquefois ces ſortes de plaies de tête ſe terminent en d'autres maladies, comme vertiges, épilepſie, mélancolies, ou en des maux de tête qui ſont le ſupplice & du malade & du Médecin.

Du traitement des Contre-coups.

Quand on fait attention à la difficulté qu'il y a de reconnoître le contre-coup, on eſt tenté de ne faire aucun remede, & d'abandonner le malade à la nature; mais quand on fait réflexion qu'il y a pluſieurs exemples de perſonnes qui ont été guéries, pour lors on eſt porté à mettre tout en uſage pour ſauver la vie à ceux qui ſont dans cette triſte ſituation.

La premiere choſe qu'il faut faire, c'eſt d'ôter les corps étrangers qui peuvent ſe trouver dans la plaie, de déterger le ſang & la lymphe qui peuvent être épanchés, de les réſoudre s'il ſe peut, de peur qu'ils ne tournent en ſuppuration ou en ulcere. Après avoir tenté la réſolution, il faut tâcher de déboucher les pores, de rappeller les eſprits, de fortifier les ſolides, de veiller à l'épui-

ſement du malade, de calmer ſes douleurs, de travailler à maintenir le bon ordre de toutes les fonctions, d'éloigner la ſtupeur, le ſommeil, les convulſions, la paralyſie, l'apoplexie & les autres accidens fâcheux.

Le Chirurgien doit d'abord examiner la plaie, bien obſerver ſa nature, faire attention à tout ce qui a accompagné le coup, examiner l'inſtrument qui l'a porté, &c. Et pour mieux s'aſſurer de ſon diagnoſtic, il commence par raſer les cheveux qui pourroient lui nuire. Après cette opération on peut appliquer un peu d'huile de roſes, avec laquelle on fera quelques frictions. On mettra auſſi en uſage les fomentations aromatiques, telles que tous les Auteurs le conſeillent; on peut les faire avec la racine de pivoine, les feuilles de verveine, de rue, de ſauge, de romarin, de bétoine, les fleurs de ſthæcas, de ſureau, de roſes, de ronces, de chamomille, de muguet; on peut y joindre l'encens & la myrrhe. On doit auſſi mettre en uſage les emplâtres, comme celui de bétoine; & quand la plaie eſt ouverte, les baumes vulnéraires, tels que le baume du

Perou ſont d'une grande efficacité.

La ſaignée eſt auſſi très-utile, ſi la plethôre l'exige, & que les forces le permettent. On ſe ſert rarement des ſcarifications ou des ventouſes ſur les temporaux ; les vins aromatiques qu'on peut y ſuppléer y ſont beaucoup mieux.

Il convient auſſi d'employer tous les moyens imaginables pour éveiller le malade & le tirer de ſon aſſoupiſſement ; ces moyens ſont les cris perçans, les odeurs fortes, les frictions legeres faites ſur la plante des pieds.

Si tous ces remédes n'ont pas le ſuccès que l'on en attend, que le malade ſoit toujours aſſoupi, que la fiévre ſubſiſte, enfin qu'on ait tous les ſignes qui accompagnent l'épanchement ou la compreſſion, il faut alors recourir au trépan. On en applique pluſieurs ſelon l'exigence des cas, la violence des ſymptomes, enfin ſelon l'iſſue qu'ont ces ouvertures faites au crâne.

Nous croyons devoir avertir que dans des cas ſemblables, le Chirurgien ne doit pas héſiter d'ouvrir le crâne dans pluſieurs endroits. Stalpart Vanderwiel [a]

[a] *Obſerv. rar. tom.* 1. *cent.* 1. *obſerv.* 8.

rapporte à ce sujet l'histoire de Philippe de Nassau, à qui le Chirurgien appliqua vingt-sept trépans, & ce Prince recouvra la santé ; il a lui-même attesté le fait dans un certificat rendu public.

III.

DISSERTATION

Sur une Tumeur fongueuse de la Tête, survenue après une carie du Crâne.

CETTE dissertation, présentée à Helmstad le 6 Décembre 1743 par M. Cauffman & sous la présidence de M. Crellius, est d'autant plus intéressante, que le cas qui en fait l'objet a été suivi par M. Heister l'ornement & la gloire de l'Université d'Helmstad.

Un Soldat d'une taille des plus avantageuses, d'un tempérament fort & vigoureux, attaché au service du Roi de Prusse, n'ayant pas assez écouté les périls attachés aux aventures que l'on rencontre dans la profession des armes, s'étoit mis plus d'une fois dans le cas de gagner un mal dont il s'étoit contenté d'assoupir les effets.

Il étoit ſans inquiétude, & ſe croyoit entierement guéri, lorſqu'il lui ſurvint au côté gauche de la tête une tumeur à peu près groſſe comme une noix. Cette tumeur allant tous les jours en augmentant devint groſſe comme le poing ; elle occupoit tout le pariétal gauche & une portion du pariétal droit.

Alors le malade penſa ſérieuſement à ſe faire guérir. Il conſulta les Médecins & les Chirurgiens de l'armée ; mais ayant vu peu de ſuccès de leurs remédes, & leur prognoſtic étant des plus fâcheux, il eut recours au célébre M. Heiſter.

M. Heiſter examina la tumeur avec toute l'attention qu'elle méritoit, & qu'il avoit coutume de donner à tout ce qu'il faiſoit. Il la trouva dure & immobile. Il propoſa l'opération comme le ſeul moyen capable de guérir ; mais en même tems il avertit qu'il ne pouvoit rien dire de poſitif ſur l'iſſue ou le ſuccès qu'elle auroit, parce qu'il n'étoit pas poſſible de déterminer juſqu'où s'étendoit la tumeur, & de décider ſi elle ne comprimoit pas même le cerveau ; & ce ſoupçon étoit d'autant mieux

fondé, que le Soldat se plaignoit d'engourdissemens fréquens & assez considérables, de vertiges & d'étourdissemens.

Plein d'envie de guérir & de confiance, le malade se soumit à l'opération. M. Heister après l'avoir préparé, appliqua sur la tumeur un petit morceau de pierre à cautere ; trois heures après il survint une hémorragie considérable qu'on arrêtât avec la charpie imbibée d'esprit de vin. Le malade étoit assez bien, & ses forces se soutenoient. Le soir on ôta tout l'appareil, & on dilata autant qu'on pouvoit le faire avec la crainte que l'on avoit que l'hémorragie ne revînt ; on remit ensuite l'appareil. Tout paroissoit aller fort bien, le malade ne se plaignoit de rien ; mais ayant eu le lendemain l'indiscrétion de marcher, & de se promener pendant deux heures entieres dans un endroit pavé, & où le vent souffloit de tous côtés, la fiévre survint avec frisson & tremblement. Cette fiévre traitée avec les remédes convenables en pareil cas, ne quittoit pas prise. M. Heister étant venu le lendemain matin panser le malade, il trouva une tumeur nouvelle &

inflammatoire, qui occupoit toute la portion gauche du coronal, & s'étendoit jusqu'à la paupiere du même côté. L'ancienne tumeur rendoit une sanie âcre & sanguinolente ; la fiévre étoit vive, le délire étoit survenu, & les forces du malade tomboient. M. Heister fit remplir, mais sans succès, les différentes indications que cet état présentoit. Le lendemain il trouva son malade mourant ; il fit faire cependant encore un pansement qui fut le dernier, car il expira quelques heures après.

On l'ouvrit, & voici ce qu'on trouva.

Après avoir levé avec soin les tégumens de la tête, on apperçut une tumeur fongueuse d'un rouge tirant sur le noir, laquelle sortoit de la cavité du crâne même qui étoit percé ; on leva la tumeur à l'aide du scalpel, & la partie du crâne qui lui servoit de soutien, paroissoit entierement détruite par la carie.

L'os pariétal gauche étoit inégal, raboteux, écaillé & criblé de trous. La carie s'étendant au-delà de la future coronale & de l'os du front alloit gagner le pariétal droit ; elle en occupoit une espace d'environ trois doigts, & au mi-

lieu de cet os paroiſſoit un trou dont le diamétre étoit d'environ trois pouces. La ſuture ſagittale étoit entierement effacée, la plus grande portion du pariétal étoit détruite, & une partie en étoit entiérement enlevée. Les bords du trou que nous avons dit être dans le pariétal droit étoient tranchans, hériſſés de pointes plus ou moins grandes, & détruits plus ou moins par la carie. A un travers de doigt de ce trou, en paroiſſoit un autre plus petit; il avoit un pouce de large, & il étoit immédiatement au-deſſus de la ſuture lambdoïde dans le pariétal gauche. La lame interne dans cet endroit n'étoit pas cependant encore entiérement détruite.

On leva enſuite la partie ſupérieure du crâne, & on apperçut que la carie avoit fait à l'intérieur des progrès encore plus conſidérables que ceux qui étoient au dehors; après avoir rongé la plus grande partie de l'os du front, elle avoit gagné l'endroit où s'attache la faulx, & elle s'étoit enſuite répandue ſur les côtés.

On ôta le crâne, & on vit alors diſtinctement que le mal avoit commencé par la dure-mere & le cerveau.

On coupa le cerveau horizontalement, & on trouva le ventricule gauche plein d'une ſanie âcre & purulente ; ſa ſubſtance étoit ſphacelée & détruite, ainſi que la partie médullaire qui occupe la baſe du crâne ; le plexus choroïde étoit conſidérablement affecté. Le mal avoit auſſi gagné le troiſieme ventricule ; il étoit à-peu-près dans le même état que l'antérieur.

L'ouverture de la tête & l'examen du cerveau ſuffiſoient pour aſſeoir un jugement précis ſur la maladie & ſur la cauſe de la mort du Soldat Pruſſien. On n'ouvrit la poitrine & le ventre que pour la ſatisfaction des aſſiſtans.

Le lobe droit du poumon étoit adhérent à la plévre & au diaphragme par ſa partie inférieure, le lobe gauche l'étoit au péricarde & au diaphragme, la ſubſtance de l'un & de l'autre étoit remplie de tubercules ſquirrheux ; le malade ne s'étoit cependant jamais plaint de difficulté de reſpirer.

Les viſceres du bas-ventre étoient en bon état. Le foie paroiſſoit beaucoup plus gros, & plus adhérent aux côtes & au diaphragme, qu'il n'a coutume de l'être. La partie inférieure de

l'omentum étoit collée aux deux côtés du péritoine & au colon, au point que du côté droit elle tiroit la portion de l'arc qui y eſt, & la joignoit en quelque ſorte à la portion gauche.

Réflexions ſur la nature & le traitement de cette maladie.

Les os compoſés de fibres poſées parallelement les unes près des autres, nourris & arroſés par des vaiſſeaux qui ſe répandent dans toute leur ſubſtance, ils ſont ſujets, comme les parties molles, à l'inflammation, à l'obſtruction, à la corruption ; & les maladies qui les attaquent ſont d'autant plus dangereuſes, qu'il eſt difficile de les découvrir, & plus difficile encore d'y appliquer les remédes propres. Recouverts du périoſte, les os reçoivent de cette membrane beaucoup de vaiſſeaux dont les uns leur donnent la nourriture qui leur eſt propre, & les autres leur fourniſſent une huile deſtinée à entretenir leur ſoupleſſe, ou à empêcher les effets de leur fragilité.

Tant que la circulation ſe fait ſans embarras & ſans interruption, l'os pa-

roît d'une couleur animée, d'un blanc tirant sur l'azur, sa surface est lisse & polie ; mais si la circulation est gênée, s'il se trouve quelque engorgement ou quelques nœuds dans les vaisseaux, alors la couleur de l'os change, elle devient pâle, jaune, enfin noire ; sa surface de polie & de lisse qu'elle étoit, devient inégale & raboteuse ; sa substance est friable & vermoulue ; il en sort une liqueur âcre, jaunâtre, & connue sous le nom d'*ichor*.

Les médicamens gras & huileux qui bouchent les vaisseaux, la suppression de la transpiration occasionnée par le froid ou par la pluie, &c. les coups ou les chutes, toutes ces causes troublent & dérangent la circulation, & le mouvement des liqueurs qui se fait dans l'os ; il y arrive alors bientôt obstruction, inflammation, suppuration ; le périoste se gâte & se détache ; la portion d'os qui a communication avec lui n'est plus nourrie, elle meurt & tombe poussée par la lame inférieure, supposé que cette derniere ait assez de force pour la détacher entiérement. Cette opération que fait la nature &

que l'art peut aider s'appelle *exfoliation.*

Cette opération se fait d'elle-même si le tempérament est bon, si les forces du malade ne sont pas trop épuisées, enfin, comme nous venons de le dire, si la piéce à détacher n'est pas trop considérable, ou ne présente pas trop de résistance. L'exfoliation faite, ou ce qui est la même chose, la partie morte séparée de celle qui est saine, les vaisseaux de celle-ci s'allongent, & en s'allongeant elles produisent & déposent une matiere plâtreuse qui se durcit, & répare la perte qui s'est faite.

Des accidens semblables peuvent aussi être occasionnés par des causes internes : alors le mal commence ses ravages dans la lame interne de l'os, & les effets se manifestent au dehors par des tumeurs connues sous le nom d'*exostose*, de *spina ventosa*, &c. la lame extérieure de l'os plus forte résiste plus long-tems, tandis que l'intérieure se carie, tombe en poussiere & répand bientôt une sanie âcre, rongeante & d'une mauvaise odeur. Ces causes sont d'ordinaire une nature

vicieuſe & particuliere des humeurs, un virus écrouëlleux, ſcorbutique ou vénérien ; mais il n'y en a point de plus fréquente, & qui produiſe des déſordres plus conſidérables que le virus vénérien, s'il n'a pas été dompté & détruit par les remédes ſpécifiques, ou s'il n'a pas été évacué ſuffiſamment ; & c'eſt ce que nous offre tous les jours la pernicieuſe & mauvaiſe pratique de tant de Charlatans qui arrêtent en peu de jours une gonorrhée, qui répercutent un bubon, ou qui ne le tiennent pas aſſez long-tems ouvert.

L'Oſtéologie de Cheſelden préſente des exemples terribles de ces grandes maladies d'os occaſionnées par un virus vénérien repompé dans la maſſe du ſang.

C'eſt au virus vénérien que nous devons rapporter la cauſe de la maladie dont il s'agit dans cette diſſertation.

Le Soldat dont il eſt queſtion avoit eu de ſon propre aveu pluſieurs maladies vénériennes qui n'avoient pas été traitées, ou qui l'avoient été mal. Tranquille ſur ſon état, il s'expoſoit aux injures de l'air, des ſaiſons, à tout ce qu'on eſſuie dans le métier des armes ; le virus a été ainſi repris & rechaſſé à

l'intérieur. Mis en action par le tems & par les exercices, il s'eſt jetté ſur les os de la tête ; fixé alors ſur la lame interne du crâne contre laquelle il a d'abord déployé toutes ſes forces, il a étendu inſenſiblement ſes ravages & ſes déſordres ſur la dure-mere & ſur le cerveau ; puis ſe répandant au dehors, il a rongé & ouvert la table externe de l'os, & a donné une iſſue à la tumeur fongueuſe.

Une maladie comme celle-là demandoit à être traitée dès ſon commencement, & les remédes internes n'euſſent pas ſuffi ; il auroit été néceſſaire de découvrir le ſiége du mal, & pour cela il auroit fallu faire une inciſion cruciale ſur les tégumens, & appliquer le trépan en différens endroits. La partie morte, ou la malade ſe ſeroit ſéparée de celle qui étoit vivante & ſaine ; celle-ci, ou la dure-mere auroit reproduit une ſubſtance qui auroit fait l'office des portions d'os qu'on auroit enlevées.

Il y a dans les Livres de Chirurgie pluſieurs exemples de cures auſſi hardies ſuivies des plus grands ſuccès.

M. Sand nous en préſente un dans

l'hiſtoire de ce champignon ſitué ſur la dure-mere, & pour l'extirpation duquel il appliqua le trépan à quatre endroits différens. Comme M. Sand a fait de cette hiſtoire le ſujet d'une belle diſſertation, nous y renvoyons le Lecteur [a].

Dans le premier Tome des Mémoires de l'Académie Royale de Chirurgie, on voit pluſieurs belles obſervations ſur des caries conſidérables des os du crâne guéries par les trépans multipliés.

Il y eſt fait mention d'un homme à qui après une tumeur occaſionnée par un coup, il ſurvint au ſommet de la tête une carie occupant une ſurface de la largeur de la paume de la main. On appliqua huit couronnes de trépan pour faciliter la chûte de toute la partie cariée : elle ſe fit, & le malade guérit.

Il eſt encore parlé d'un autre, à qui l'on ôta par les mêmes moyens & pour les mêmes raiſons une portion du crâne qui avoit cinq pouces de longueur ſur quatre de largeur, & il guérit auſſi très bien. Le vuide occaſionné par

[a] *Voyez la neuvieme diſſertation de ce volume.*

cette perte d'os se remplit d'une substance fournie par la dure-mere & par les os voisins.

Ce Mémoire fait avec beaucoup d'ordre & écrit avec beaucoup d'élégance renferme, outre les observations, des idées belles & ingénieuses sur la façon dont se forme la cicatrice, & ce calus qui fait la fonction de l'os qui a été enlevé. Tantôt, selon la remarque de l'Auteur, qui n'est que celle de Celse, il est formé des fibres osseuses qui partent du diploë des os voisins, & quelquefois seulement d'une substance qui s'éleve de la dure-mere.

Quand le malade de M. Heister vint chercher du secours, il n'étoit plus tems d'employer ces moyens de guérison; le mal avoit fait trop de progrès. La sanie qui couloit du diploë & de la table interne rongée ne trouvant aucune issue avoit attaqué la dure-mere, & il s'étoit fait au dedans un épanchement qui comprimoit le cerveau, & gâtoit même les fibres médullaires. La dure-mere sans ressort & relâchée par la quantité d'humeurs dont elle étoit abbreuvée s'étendoit dans le vuide ou le trou qui se présentoit; ce trou hé-

riſſé de pointes & d'aſpérités, la piquoit violemment. Le cerveau n'étant donc plus alors retenu cédoit à l'impétuoſité du ſang, & s'échappant par l'ouverture qu'il trouvoit au crâne, il produiſoit cette hernie ou cette tumeur fongueuſe.

A la ſuite des plaies du crâne il ſurvient ſouvent des champignons ou tumeurs fongueuſes qui ſont de deux eſpéces; les unes naiſſent de la dure-mere, & peuvent ſe guérir; les autres viennent de la ſubſtance du cerveau, ou elles ſont plutôt le cerveau même qui ſoulevant alors la pie-mere fait ſaillie au-delà de la plaie; & ces eſpéces de tumeurs ſont très-dangereuſes, ou plutôt ſont preſque toujours mortelles.

Le champignon du crâne, qui fait le ſujet de la diſſertation de M. Sand, paroît appartenir à la premiere eſpece. Dans les Mémoires de l'Académie Impériale [a] on voit un exemple de la ſeconde; il trouve ici ſa place, d'autant mieux que le cas reſſemble fort à celui qui fait l'objet de cette diſſertation:

[a] *Volume* 2, *obſerv.* 6.

Il ſurvint à un homme une tumeur à la tête, groſſe comme un œuf de poule ; elle occupoit une partie du pariétal gauche. Les grandes douleurs jointes à la ſuppuration peu abondante engagerent à faire l'ouverture de cette tumeur. Tout paroiſſoit promettre du ſuccès, lorſqu'à l'heure qu'on s'y attendoit le moins, le malade fut emporté ; ſa mort fut précédée de délires & de vomiſſemens bilieux.

On l'ouvrit, & on trouva au crâne un trou qui auroit donné paſſage à un œuf de poule ; la table interne étoit beaucoup plus endommagée par la carie, que ne l'étoit la table externe ; la dure-mere s'étoit retirée & avoit fait ſaillie dans cette ouverture ; elle étoit ſuivie d'une maſſe fongueuſe venant du cerveau même qui s'étoit auſſi inſinué dans cette ouverture, & de façon qu'on eut beaucoup de peine à la ſéparer du crâne quand on voulut l'enlever.

Les Mémoires de l'Académie de Chirurgie font mention dans le premier volume de pluſieurs champignons ſortis de la ſubſtance corticale du cerveau. Ils avoient prodigieuſement diſtendu la dure-mere, & leurs efforts s'étoient

même portés jusques sur les os du crâne qui étoient réduits à l'épaisseur d'une feuille de papier.

Hildanus, *centur.* 1, *observ.* 15, parle d'un enfant à qui il survint un champignon sortant de la substance même du cerveau. Des fomentations aromatiques & astringentes, des poudres absorbantes & un peu dessicatives reprimerent cette tumeur, & la firent disparoître dans l'espace de quatorze jours.

Jean de Burgos [a] nous a conservé l'histoire d'un cas encore plus extraordinaire. C'est celle d'un champignon qui succéda à une opération du trépan, suivie d'un jet de pus qui venoit du cerveau même. Ce champignon étoit de la grosseur du poing; on en fit la ligature, & il tomba. Un second de la même grosseur revint, on eut recours au même reméde, & cela se fit plusieurs fois, jusqu'à ce qu'enfin le cerveau se rassura. Le cal se fit, & le malade, quoique traité avec assez peu de soin, guérit en peu de tems.

En raisonnant d'après ce dernier fait, il semble que M. Heister auroit pu

[a] *Hildanus, cent.* 4, *observ.* 3.

guérir ſon malade ſi connoiſſant le mal il eût fait auſſi-tôt l'opération du trépan, & qu'il ſe fût enſuite conduit comme Jean de Burgos ; mais on ſera détrompé, quand on fera attention que le délabrement & le mal étoient bien plus conſidérables dans le malade de M. Heiſter, qu'il ne l'étoit dans le malade de Jean de Burgos. Le pus dans celui de ce dernier, n'étoit que ſur la ſurface du cerveau, & dans le Soldat Pruſſien il avoit pénétré juſqu'à la baſe du cerveau, avoit rongé les fibres médullaires, & détruit les ventricules ; ainſi l'opération, quand même on eût connu le mal, étoit inutile, & l'on ne peut qu'approuver la conduite ſage & meſurée de M. Heiſter.

IV.

Dissertation présentée à Strasbourg, au mois de Décembre 1730, par M. CASPARD pour son Doctorat.

Sur une Exostose singuliere du Crâne.

UN Serrurier fort porté au vin, d'un tempérament sec & sanguin, au mois de Juin 1723 fut attaqué tout à coup d'une douleur de poitrine avec oppression, accompagnée de nausées, de frisson & d'un violent mal de tête. La saignée du pied & l'émétique enleverent assez promptement tous ces accidens. Cet homme se porta assez bien jusqu'au mois de Juillet de l'année suivante, que les mêmes accidens revinrent à la suite d'une querelle qu'il eut avec sa femme. Il fut traité comme il l'avoit été l'année précédente, & avec le même succès. La mauvaise conduite de sa femme influant sur la sienne, il se dérangea ; il gagna une gonorrhée,

qu'une honte mal placée l'empêcha de déclarer à son Médecin. Forcé enfin par la douleur, il eut recours à un Chirurgien, & les remédes que celui-ci lui donna paroissoient lui avoir rendu la santé ; mais à trois mois de-là après avoir ressenti de tems à autre des attaques du mal de tête le plus violent, étant à son enclume, il tomba sans connoissance ; toute la maison accourt, & on le ramasse roide, froid, & sans sentiment. Heureusement dans ce moment on apperçut passer M. Linden. Il le fit aussitôt saigner du pied, lui ordonna des lavemens âcres, & lui fit respirer du sel d'Angleterre. Tous ces remédes lui rendirent la connoissance & le sentiment au bout de six heures. Les jours suivans il étoit assez bien, le mal paroissoit dissipé ; mais il se plaignoit de difficulté d'avaler, de maux de gorge & d'ardeur d'urine. Le Médecin soupçonna alors la vérole, & attribua même à cette maladie les violens maux de tête qu'il avoit ressentis depuis quelque tems ; il lui conseilla de passer les remédes. Le malade suivit ce conseil, & il parut jouir d'une santé parfaite jusqu'au milieu du mois de Mars 1727, qu'après avoir bu dans

une maiſon étrangere, il ſentit auſſi-tôt des tranchées violentes, & il mourut quelques heures après dans les convulſions.

On l'ouvrit par ordre du Magiſtrat, & voici ce qu'on trouva.

Les tégumens de la tête étant levés, on apperçut une exoſtoſe ou excroiſſance oſſeuſe & ſpongieuſe qui partant de l'os pariétal gauche, à deux travers de doigt de la ſuture ſagittale, s'étendoit ſur l'os du front en paſſant au-delà de la ſuture coronale, & alloit gagner la ſuture ſquammeuſe où elle ſe terminoit. Elle étoit plus élevée à ſa partie ſupérieure, qu'elle ne l'étoit à l'inférieure; elle avoit levé les lames du péricrâne & le muſcle crotaphite auquel elle faiſoit faire une eſpece de ſaillie. On y remarquoit pluſieurs éminences & pluſieurs cavités; elle étoit traverſée dans ſon long diamétre par un ſillon preſque ſemi-lunaire qui s'étendoit de la partie antérieure à la partie poſtérieure.

On enleva le crâne, & on trouva à la partie qui répondoit à l'exoſtoſe, une excroiſſance à-peu-près ſemblable à celle qui avoit paru à la table externe

de l'os pariétal. Cette exoſtoſe interne différoit de l'autre en pluſieurs points. 1°. Elle étoit plus conſidérable & avoit plus d'étendue. 2°. Sa circonférence étoit plus ſphérique. 3°. La ſubſtance en étoit plus molle, & la table plus amincie. 4°. La partie inférieure en étoit plus ſaillante que la ſupérieure, & c'étoit le contraire, comme nous l'avons vu, dans l'exoſtoſe externe.

La dure-mere qui ne paroiſſoit nullement léſée étoit attachée fortement à cette exoſtoſe. On ſent quelle compreſſion une tumeur de cette eſpece devoit faire ſur le cerveau; elle en faiſoit auſſi une conſidérable ſur la dure-mere, & c'eſt à cette compreſſion que doivent ſe rapporter ces ſillons qu'on remarquoit ſi diſtinctement ſur la tumeur; ils n'étoient que l'empreinte des vaiſſeaux de la dure-mere.

Pour expliquer ce que ce malade a ſouffert, & les différens états par leſquels il a paſſé, depuis 1723 juſqu'au mois de Mars 1727, qu'il mourut, il faut faire deux tems. Le premier eſt celui où il ſe livroit ſeulement au vin, & le deuxieme eſt celui où il a aſſocié les plaiſirs du vin à ceux des femmes.

Dans

Dans le premier tems, on trouve aiſément la cauſe de tous les accidens du malade dans les effets du vin. On ſçait ce que produit l'excès de cette liqueur dans un tempérament vif & ſanguin ; le ſang raréfié ſort bien vîte de ſes digues, & eſt prêt à crever les vaiſſeaux qui réſiſtent le moins, comme ceux de la tête & du poumon ; de-là ces douleurs de côté, ces appoplexies ſi ſouvent mortelles, lorſqu'on n'eſt pas ſecouru à tems.

Les maux de tête violens, les vertiges, l'excroiſſance oſſeuſe doivent ſe rapporter au ſecond tems. Le vin & la débauche ont hâté encore les ravages & le développement du virus vénérien, & ont donné lieu à une plus forte compreſſion du cerveau, qui a emporté le malade.

On auroit pu guérir cet homme, ſi l'on eût pu connoître le ſiége du mal ; le trépan étoit le ſeul moyen à mettre en uſage dans un cas ſemblable.

V.

Dissertation présentée à Jene par M. SLEVOGTIUS pour son Aggrégation, le 27 Mai 1695.

Sur une Carie du Crâne, occasionnée par une Poire verte tombée sur la Tête.

UN enfant de huit ans, d'un bon tempérament, sorti vers les huit heures du matin de la maison paternelle pour aller à l'école, en traversant un jardin, reçut [a] sur le sommet de la tête une poire qui se détacha d'un arbre sous lequel il passoit. Il fut renversé du coup, & resta sur la place sans connoissance & sans mouvement; remporté chez ses parens, il demeura dans cet état jusqu'à midi. Alors, après avoir vomi son déjeuner, il revint à lui; il parla, & montra avec le doigt l'endroit où il avoit reçu le coup, se plai-

[a] Le 15 Septembre 1689.

gnant d'un mal de tête très-violent. Le pariétal droit & le ſommet de la tête étoient conſidérablement enflés ; les parens eux-mêmes appliquerent deſſus des compreſſes trempées dans du vin chaud, & du beurre frais fondu & mêlé avec le vin : ces remédes ne produiſant aucun effet, ils appellerent un Chirurgien.

Celui-ci ne voyant aucune ouverture à la peau, prononça que le mal n'étoit pas grave, & il ſe conduiſit en conſéquence ; il ſe contenta d'appliquer ſur l'endroit malade un emplâtre, & il ne s'embarraſſa pas même de preſcrire un régime convenable. Au bout de quinze jours, il ſurvint un abſcès qu'il ouvrit pour procurer la ſortie du pus ; mais comme le pus étoit louable, il flattoit toujours les parens de l'enfant, & aſſuroit que la guériſon ſeroit terminée dans l'eſpace de huit jours. Cependant l'enfant ſe plaignoit continuellement de douleurs vives, il reſſentoit de tems à autre des engourdiſſemens dans différentes parties du corps, il ne pouvoit remuer ſans peine la machoire inférieure, ſon appétit alloit toujours en

dépériſſant, & le ſommeil étoit inquiet & tumultueux.

Il y avoit près de cinq mois que le petit malade étoit entre les mains du Chirurgien, lorſqu'il ſe fit à la peau une ouverture à quelques pouces de celle qu'avoit fait le Chirurgien ; le pus étoit abondant, & n'étoit pas des meilleurs. L'on ne pouvoit toucher l'endroit où l'enfant avoit reçu le coup, qu'il ne jettât auſſi-tôt des cris horribles : alors les parens dégoûtés du Chirurgien, s'adreſſerent à tous ceux de l'endroit ; mais ils étoient plus capables de critiquer la conduite de leur confrere, que de remédier à la faute qu'il avoit faite. C'eſt pourquoi on ſe détermina le 21 Janvier 1690 à mener l'enfant à M. Manne Chirurgien très-célébre, & qui étoit l'oncle du petit patient. M. Manne appella M. Slevogtius, l'Auteur de la diſſertation préſente, & ils examinerent enſemble la maladie.

Ils trouverent au côté droit du ſommet de la tête, & près de la ſuture ſagittale deux petits ulceres de la grandeur d'une lentille, pleins d'une ſanie qui en ſortoit par jet à chaque batte-

ment du cœur ; ils étoient à la distance d'un demi-pouce l'un de l'autre. Tout le voisinage de la future coronale & de la future lambdoïde étoit élevé, & n'annonçoit au toucher qu'une substance fongueuse ; & en pressant, on faisoit jaillir par les deux ouvertures la liqueur sanieuse dont il est parlé plus haut. M. Manne & M. Slevogtius ne doutant pas que le mal n'eût endommagé le crâne, décidèrent qu'il falloit le découvrir sans retard. Ils procédèrent le 21 Janvier à cette opération : ils firent sur l'endroit malade une incision cruciale, appliquèrent les remédes convenables, & ordonnerent le régime nécessaire.

Le lendemain à la levée de l'appareil, les lévres parurent plus minces ; & le troisieme jour, on retira sans effort une portion de la table supérieure du crâne entiérement séparée de l'inférieure ; elle étoit criblée de trous, & elle n'étoit pas plus épaisse qu'une feuille de papier : la table interne ou vitrée présentoit une petite ouverture par où sortoit une liqueur jaunâtre, & cette liqueur suivoit les pulsations des arteres de la dure-mere. MM. Slevog-

tius & Manne persuadés que le mal avoit gagné l'intérieur, proposerent les remédes indiqués en pareil cas ; & ils se promettoient d'autant plus de succès, que depuis l'opération qu'ils avoient faite le malade étoit mieux, que sa plaie étoit belle, & que l'appétit étoit revenu. Mais l'indocilité de l'enfant qui redoutoit le fer, la compassion & la tendresse mal entendue des parens, qui aimoient mieux voir périr leur enfant que de le voir souffrir quelques momens ; tous ces obstacles retardoient l'application des remédes, & rendoient de jour en jour la maladie incurable. La carie continuoit rapidement ses progrès : une grande partie de l'os du crâne étoit déja enlevée, & au mois de Février la dure-mere sortoit par deux ouvertures, & elle offroit plusieurs mouvemens qui répondoient distinctement & sans confusion à la toux, à la respiration, & au battement du cœur. Une nouvelle tumeur survint encore à l'occipital, & on l'ouvrit avec la pierre à cautere. Cependant l'enfant s'assoupissoit de jour en jour, ses forces diminuoient, & son appétit se perdoit ; cet état le conduisit à la mort le premier Mars.

On ouvrit la tête de cet enfant, & voici ce qu'on trouva :

Le crâne étoit percé en quatre endroits différens ; ſa concavité, dans l'endroit où la carie avoit rongé une partie de la lame interne, étoit couverte d'une matiere muqueuſe ; la dure-mere, recouverte auſſi d'une matiere ſemblable, n'étoit nullement endommagée.

Les parties & les bords des os qui avoiſinoient les endroits cariés préſentoient des milliers de vers ; en les jettant dans l'eau chaude, ils donnoient des marques de vie par leurs différens mouvemens. Les vaiſſeaux de la dure-mere étoient engorgés d'un ſang noir & épais ; la ſubſtance du cerveau étoit remplie de points noirs qui ſe touchoient ; les ventricules étoient remplis d'une ſéroſité qui les diſtendoit au point qu'elle jaillit à la plus petite ouverture qui fut faite.

L'hiſtoire qui fait l'objet de la diſſertation de M. Slevogtius, mérite d'autant plus d'être conſervée, qu'elle ſert à confirmer la doctrine & les préceptes d'Hippocrate ſur les plaies de tête. Si le Chirurgien à qui on s'eſt d'abord adreſſé, eût ſçu ce que dit ce grand

Maître, & s'il eût agi en conséquence, il auroit certainement sauvé son malade. Il auroit vu qu'on ne doit pas négliger les plaies de tête les plus légeres, & qu'on doit régler son pronostic sur la nature des corps qui blessent, sur celle des parties qui sont offensées, enfin sur les symptomes qui suivent le coup.

Il n'auroit donc pas regardé comme une plaie légere celle dont il s'agit; puisque c'étoit une plaie à la tête, qu'elle étoit faite par un corps obtus, pesant, & tombé perpendiculairement; que ce corps étoit tombé à l'endroit de la tête le plus mince, le moins recouvert de chair, & sous lequel se trouve la plus grande partie du cerveau... Enfin l'enfant avoit été renversé du coup, il étoit resté sur la place comme endormi & sans sentiment, il avoit eu des vertiges, avoit perdu l'usage de la parole, & avoit vomi beaucoup de bile.

Tous ces signes indiquoient clairement que le crâne avoit pu être offensé; il falloit donc le découvrir aussi-tôt pour s'assurer de la nature & de la grandeur du mal; prévenir la suppura-

tion, empêcher le séjour du pus sur l'os, aider l'exfoliation, si on l'eût jugé nécessaire, enfin même appliquer le trépan, s'il y avoit lieu de craindre les effets de la compression ou d'un épanchement. A tout cela, il falloit ajouter le repos, la tranquillité, des remédes résolutifs & anti-putrides, & ne permettre que des nourritures douces, & capables de produire un chyle qui n'occasionnât aucun tumulte dans le sang.

C'est la conduite que d'après Hippocrate ont tenu MM. Slevogtius & Manne; leur travail auroit été couronné par le succès le plus brillant, s'ils eussent trouvé dans les parens de l'enfant toute la fermeté qu'ils devoient avoir.

VI.

Queſtion *Medico - Chirurgicale* ſoutenue dans les Écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 16 Février 1756, par M. MURRY, ſous la Préſidence de M. COCHON DUPUY.

Après un coup ou une chute conſidérable ſur la Tête, le trépan multiplié étant inutile, les accidens étant toujours les mêmes, doit-on ſe déterminer à ouvrir la Dure-mere?

UN homme tombe ſur la tête, où y reçoit un coup conſidérable; l'état où il ſe trouve après le coup ou après la chute, préſente tous les ſymptomes qui démontrent épanchement & compreſſion du cerveau; on emploie tous les remédes indiqués, on applique le trépan à pluſieurs endroits, mais le tout ſans ſuccès; les ſymptomes & les

accidens ſont toujours les mêmes : doit-on ſe contenter alors d'ôter les cauſes de compreſſion qui peuvent venir de la part des os ? Ne doit-on pas plutôt tourner ſes vues d'un autre côté ? La compreſſion ne peut-elle pas être occaſionnée par une matiere épanchée entre la dure-mere & la pie-mere, & dans un cas ſemblable, ne ſeroit-il pas ſage d'ouvrir la dure-mere ? Voilà l'état de la queſtion préſente, ou le ſujet de la Theſe de M. Dupuy.

Cette Theſe peut ſe réduire aux propoſitions ſuivantes :

I. Il peut ſe faire un épanchement entre la dure-mere & la pie-mere.

II. Dans les coups & les chutes violentes, cet épanchement doit arriver ſouvent.

III. Il n'y a pas d'autre moyen de ſauver alors le malade, que de donner iſſue à la matiere épanchée, & on ne peut le faire qu'en ouvrant la dure-mere.

IV. Cette opération n'eſt ſuivie d'aucun danger, & la plaie faite à la dure-mere ſe cicatriſe ſans peine.

Voilà les quatre propoſitions que démontre M. Dupuy avec toute l'élé-

gance, & la solidité possible; il appuie sa doctrine sur des faits & sur des observations puisées dans l'Anatomie, & dans la pratique des plus grands Chirurgiens.

La dure-mere, cette membrane forte & tendineuse qui enveloppe tout le cerveau, & qui fait la plûpart de ses divisions, reçoit un grand nombre de vaisseaux du péricrâne, auquel elle est en quelque sorte unie. Elle est fortement attachée à la table interne du crâne, & l'on voit sur la surface de cette table les vestiges de ses arteres; elle a réellement deux lames, l'une externe qui communique étroitement avec le péricrâne; l'autre interne qui entre dans les divisions du cerveau, & celle-ci est posée sur la pie-mere avec laquelle elle n'a cependant aucune adhérence. Ainsi la peau, la calotte aponévrotique, le péricrâne, le crâne & la dure-mere, peuvent être regardés comme un seul & même corps divisé en plusieurs lames de différente nature, lequel forme la boëte osseuse qui renferme le cerveau.

La masse du cerveau ne communique que très-superficiellement à la boëte

qui le renferme, & cette communication se fait par quelques vaisseaux sanguins.

La pie-mere qu'on doit regarder comme la membrane propre du cerveau, a aussi deux lames ; l'externe très-fine & très-délicate, appellée arachnoïde, est foiblement adhérente à l'interne, & celle-ci est le lit d'où sort & d'où part ce nombre infini de petis vaisseaux sanguins qui se distribuent dans la substance corticale du cerveau ; cette lame interne s'enfonce dans toutes les divisions de la partie médullaire, & c'est à elle que celle-ci doit sa consistance.

Ces connoissances posées, examinons ce que doit produire un coup violent porté sur la tête par un instrument contondant.

Toute la caisse est ébranlée à l'instant du coup, les liqueurs se portent du dehors au dedans, elles continuent cette route tant qu'elles trouvent des vaisseaux de communication, & elles en trouvent jusqu'à la pie-mere. La commotion qui se porte alors jusqu'au cerveau, l'oblige à s'abbaisser en quelque sorte & à s'éloigner ainsi de la dure-mere ; les

vaiſſeaux qui l'uniſſoient avec elle ſont rompus, & la même choſe arrive à ceux de la pie-mere. Il ſe fait alors épanchement, & cet épanchement tant de la part de la pie-mere que de la part de la dure-mere, doit ſe faire dans le vuide qui ſe trouve entre ces deux membranes ; l'épanchement eſt bientôt ſuivi de la compreſſion du cerveau, & la compreſſion eſt accompagnée de ſymptomes qui ne ſont pas équivoques. Le malade ſans connoiſſance & ſans mouvement touche à la mort.

Ce n'eſt ni par les ſaignées du pied ni par les remédes réſolutifs, que vous pourrez alors arracher le malade au péril preſſant où il eſt. Les trépans répétés & multipliés ſeront appliqués ſans ſuccès ; ils peuvent bien favoriſer l'iſſue d'une humeur épanchée entre le crâne & la dure-mere, mais ils ne peuvent rien ſur celle qui ſe trouve renfermée entre la dure-mere & le cerveau. Dans un cas ſi critique, & où le malade eſt dans un danger ſi évident, il faut oſer ouvrir la dure-mere ; c'eſt le ſeul moyen de relâcher cette membrane, d'en arrêter l'inflammation, d'en prévenir la gangrene, enfin c'eſt le ſeul moyen de

tirer & d'évacuer cette humeur qui comprimant le cerveau, peut étouffer en peu d'inſtans les principes de la vie.

Mais quels ſont les ſignes qui peuvent faire connoître qu'il y a épanchement entre le cerveau & la dure-mere? La force du coup reçu, l'inutilité des trépans, la nature des ſymptomes, l'état malade de la dure-mere, ſon bourſoufflement, peuvent indiquer la cauſe de la maladie, & la néceſſité du reméde propoſé.

Quoi qu'il en ſoit, cet épanchement eſt plus commun qu'on ne penſe, & pour en être convaincu, il ſuffit de ſe rappeller ce que nous avons dit plus haut ſur la ſtructure de ces parties, ſur la communication des vaiſſeaux, enfin ſur l'effet qui réſulte néceſſairement d'un coup ou d'une chute ſur la tête.

Mais peut-on ouvrir ſans péril la dure-mere, & cette opération n'eſt-elle pas mortelle? La dure-mere eſt une membrane qui ne differe en rien de la plévre & du péritoine; tous les jours on ouvre ſans crainte le péritoine & la plévre, & leurs plaies guériſſent aiſément. Mais pourquoi avoir recours à la Théorie & à l'Analogie, lorſque la pratique con-

firme notre doctrine ſpécialement ſur ce point. Scultet [a], Schenkius [b], & les Livres de Chirurgie, nous offrent pluſieurs cas où l'on a ouvert la dure-mere ſans aucun danger.

On objectera peut-être que la dure-mere étant ouverte, le cerveau ne ſera plus retenu, qu'il ſortira de ſes bornes, & produira des maſſes fongueuſes qui ſont le plus ſouvent mortelles, ou très-difficiles à guérir :

Ces hernies du cerveau, ces champignons qu'on oppoſe à l'opération, n'arrivent que lorſque le cerveau a été bleſſé, ou que la pie-mere a été endommagée ; c'eſt-elle qui retient le cerveau dans ſa place, & qui en empêche les excroiſſances.

Ces excroiſſances ſeroient même à craindre, qu'on ne devroit pas moins ouvrir la dure-mere dans le cas dont il s'agit ; puiſque ces ſortes d'excroiſſances ou champignons peuvent ſe guérir, ainſi que l'expérience l'a démontré pluſieurs fois ; que le malade périroit ſi on l'aban-

---

[a] *Append. de armament. Sculteti, obſerv.* 10, 12, 36, 37 & 41.

[b] *Schenkius obſerv. pag.* 19, 23, 24, 25, 26, 28.

donnoit, & qu'on peut le ſauver par la méthode propoſée.

M. Dupuy finit ſa Theſe par pluſieurs obſervations qu'il a faites dans le Port de Rochefort, où il eſt Profeſſeur d'Anatomie & de Chirurgie. Il remarque d'après Scultet, que quand on ouvre ceux qui ſont morts après des coups ou des chutes ſur la tête, on trouve dans la plûpart du pus ou de la matiere épanchée entre la dure-mere & la pie-mere.

Il rapporte deux faits qui venoient de ſe paſſer ſous ſes yeux.

Un Matelot reçut ſur la tête un coup de ſolive qui le renverſa; on le ramaſſa ſans connoiſſance. Revenu enfin à lui, il vomit beaucoup de bile, & rendit du ſang par le nez: on dilata la plaie, & on trouva une fente au milieu du coronal. Comme les ſymptomes n'étoient pas urgents, on différa d'appliquer le trépan, on ſe contenta de ſaigner le malade pluſieurs fois du pied, & de le mettre à une diéte exacte.

Le ſeizieme jour, comme on le trouva fort aſſoupi & avec un pouls fort dur, on ſe détermina à appliquer une couronne de trépan près de la fracture; il

sortit un sang fluide & très vermeil. Les jours suivans le malade éprouva des convulsions, c'est pourquoi on se détermina à appliquer un second trépan, mais sans succès; le malade mourut le vingt-sixieme jour après son accident.

On ouvrit la tête: la dure-mere étoit en fort bon état, & à sa surface il n'y avoit aucun épanchement; mais entre la dure-mere & la pie-mere, vers la partie écailleuse de l'os temporal droit, la partie inférieure & extérieure du pariétal, & la partie postérieure & inférieure du coronal, on trouva cinq onces de pus qui comprimoit le cerveau. La pie-mere ainsi que le cerveau étoient dans leur état naturel, ils ne paroissoient point du tout endommagés. Voilà un un cas où il auroit fallu ouvrir la dure-mere, le malade auroit pu guérir, puisque la pie-mere & le cerveau étoient sains & saufs.

Le second fait que rapporte M. Dupuy, est celui d'un Soldat qui tomba sur la tête d'un endroit élevé de vingt-deux pieds. On le ramassa sur le pont sans connoissance & sans mouvement. Il rendit du sang par le nez & par les oreilles, il n'y avoit aucune contusion

à la tête. Revenu à lui, il ne se plaignoit que d'étourdissemens assez légers & d'un mal de tête qu'il disoit fort médiocre. Les saignées du pied & la diéte paroissoient l'avoir guéri, lorsque le vingt-huitieme jour de l'accident, il eut un accès de fiévre accompagné de délires & de convulsions, & il fut emporté en trente-six heures.

On l'ouvrit, & on trouva à chaque côté de la faulx un abscès ouvert & situé entre la dure-mere & la pie-mere; le pus avoit fait quelque impression sur la dure-mere & sur le cerveau : l'impression paroissoit aussi sur la table interne du crâne.

Le seul moyen de guérir cet homme étoit l'application du trépan ; on s'étoit rassuré trop aisément, & contre les préceptes d'Hippocrate. Mais le trépan n'eût pas suffi, il auroit fallu ouvrir la dure-mere pour procurer l'issue du pus qui comprimoit le cerveau.

De toutes ces observations, M. Dupuy conclut qu'après un coup ou une chute considérable sur la tête, le trépan étant inutile, les symptomes subsistant toujours, comme convulsions, délires, sommeil, &c. on doit ouvrir la dure-mere.

VII.

Dissertation soutenue à Tubingen, au mois d'Août 1719, par M. CAMERARIUS, sous la Présidence de M. Daniel Hoffmann.

Sur la Guérison extraordinaire d'une Plaie du Crâne avec fracas des os, & déperdition d'une partie assez remarquable du cerveau.

UN enfant de 12 ans reçut le 10 Juin 1718, sur la tête une tuile de la pesanteur de cinq livres ; il avoit la tête nue, mangeant alors des fraises qu'il avoit mis dans son bonnet ; le coup le renversa, & le jetta à terre sans mouvement. Un homme qui passoit, le ramassa le croyant mort ; & le reporta chez ses parens. Le sang sortoit par jets de la tête, & on voyoit avec lui sortir une substance fillnonée & circulaire, qu'on reconnoissoit aisément pour être une portion du cerveau. Le Chi-

rurgien arrivé sur l'heure, en reçut une quantité plus considérable, & il la montra dans une cuiller à M. Camerarius qui fut appellé aussi-tôt pour voir le malade. La portion du cerveau que montra le Chirurgien au Medecin avoit cinq lignes de largeur sur un pouce de longueur & quatre lignes de profondeur; l'épaisseur n'étoit pas la même dans toute la longueur; elle étoit encore chaude & enveloppée exactement de la dure-mere. On y distinguoit un nombre infini de petits vaisseaux, dont les divisions représentoient des petits arbrisseaux; & cette masse n'étoit pas seulement la partie corticale ou cendrée du cerveau, on y voyoit distinctement les filets médullaires ou la partie blanche.

La personne qui avoit rapporté l'enfant dit qu'elle avoit entendu un bruit & un craquement d'os à la tête; que de plus l'enfant avoit eu des mouvemens convulsifs dans les extrémités.

On étendit le petit patient sur un lit pour l'examiner; il remuoit continuellement & avec violence le pied gauche; le côté droit étoit sans mouvement & paroissoit paralysé; il jettoit

des cris perçans & horribles, ſes yeux étoient renverſés, ſes paupieres preſque fermées, & il avoit perdu tous les ſens.

Tout annonçoit un délabrement conſidérable : la hauteur d'où étoit tombé la tuile, ſa peſanteur, la force avec laquelle l'enfant avoit été renverſé, enfin les ſymptomes qui accompagnoient cet accident. Cependant la plaie faite aux tégumens n'avoit pas un pouce. Elle étoit à la partie ſupérieure & gauche de l'os du front.

L'os étoit enfoncé de la largeur de deux pouces & de la longueur de trois ou environ ; & cet enfoncement s'étendoit depuis la partie ſupérieure gauche du front, juſqu'à l'orbite du côté droit. Avec la ſonde on ſentoit diſtinctement le mouvement des piéces fracturées.

Le poids & la force de la tuile aiguiſée par ſes bords avoit coupé les cheveux & les avoit fait entrer dans la plaie, l'os du crâne fracaſſé & enfoncé avoit ouvert la dure-mere, & le cerveau ainſi preſſé s'étoit échappé par l'ouverture.

Qu'on imagine la commotion qui a dû ſe faire dans le cerveau de cet enfant ; on trouvera aiſément la cauſe de

ces dérangemens & de cet état singulier qui ont suivi son accident.

On expliquera sans peine pourquoi certaines parties ont été attaquées de paralysie, tandis que d'autres étoient dans des convulsions.

On n'osa fouiller bien long-tems dans cette plaie, ni en suivre exactement tous les circuits; le cerveau étoit trop affecté, les douleurs trop vives, & les convulsions trop fortes; il ne fut pas question d'appliquer le trépan, il eût été ici inutile, & c'eût été agir contre les préceptes d'Hippocrate appuyés par la pratique même. On convint qu'on devoit faire prendre à l'enfant des potions céphaliques, antispasmodiques & cordiales; & qu'à l'égard des soins chirurgicaux, on devoit les restraindre à l'usage des sachets, aux embrocations, aux frictions sur l'epine & aux injections dans la plaie.

Les sachets étoient faits avec des poudres de plantes céphaliques; les embrocations avec des plantes aromatiques, & l'eau de vie camphrée; les injections avec l'esprit de matricaire; les frictions avec des baumes nerviins.

Voila le plan que l'on prit & que

l'on commença à ſuivre le 10 Juin jour de l'accident ; l'enfant paſſa tout le reſte du jour & toute la nuit dans des cris affreux, dans des convulſions & des ſpaſmes qui faiſoient déſeſpérer à chaque inſtant qu'il eût encore quelques inſtans de vie. L'agitation du pied gauche étoit très-conſidérable.

Le lendemain 11 le vomiſſement fréquent qu'il avoit eu la veille, depuis qu'il étoit ſorti de ſon aſſoupiſſement, étoit ceſſé par l'uſage réitéré d'une portion cordiale ou l'on avoit ajouté le camphre & l'eſprit de corne de cerf ſuccíné. Ses cris étoient les mêmes ; quand on levoit l'appareil, la ſtupeur & la perte des ſens ſubſiſtoit toujours, le viſage étoit conſidérablement enflé.

Le 12 tout le côté droit étoit ſans mouvement, les urines & les autres matieres s'échappoient d'elles-mêmes & continuellement ; cependant il prit un peu de bouillon & quelques cuillerées de portion cordiale. On lui frottoit ſouvent dans la journée toute l'epine avec un baume nervin des plus forts & des plus pénétrans ; on lui appliquoit ſur l'eſtomac & ſur les principales arteres des épithêmes, compoſés avec des

remédes

remédes cordiaux & céphaliques ; les parens de l'enfant crurent s'appercevoir que la vue & l'ouïe commençoient à revenir.

Le 13 les agitations & les inquiétudes étoient les mêmes, ſes cris étoient moins perçans ; il paroiſſoit faire des efforts pour ſortir de ſon aſſoupiſſement ; les urines étoient épaiſſes.

Le 14 on appliqua ſur le ventre des fommentations aromatiques, & elles paroiſſoient rendre l'écoulement des urines plus abondant & plus aiſé. L'enfant étoit aſſez tranquille, & il ne jettoit ſes cris perçans que lorſqu'on faiſoit tomber dans la plaie l'eſprit de vin camphré mêlé avec l'eſprit de matricaire ; la fiévre de ſuppuration parut ; le côté droit étant toujours paralyſé, on appuya ſur les frictions avec l'huile de vers, celle d'aneth & celle de lavande ; comme la chaleur étoit forte, on ſubſtitua aux ſachets ordinaires d'autres ſachets nervins & refrigérans en même tems : ils étoient faits avec la pivoine, les perles pulvériſées, le ſel de nître, le cinnabre naturel, &c.

La nuit du 14 fut tranquille. Le 15 le mouvement revenoit au côté droit ;

on continuoit les mêmes remédes, & le ſoir même l'enfant, à la grande ſurpriſe & admiration de tous les aſſiſtans, récita diſtinctement & d'un bout à l'autre, d'une voix foible & languiſſante l'Oraiſon Dominicale.

La fiévre étoit fort tombée; & ſes urines contenoient une matiere qui avoit la couleur & la conſiſtance de bouillie.

Le 16 il ſortit par la plaie gros comme un pois d'une ſubſtance blanche, qu'on reconnut être une portion de la partie médullaire du cerveau. Elle étoit mêlée avec un peu de ſanie écumeuſe & jaunâtre. Le malade ſe plaignoit d'un mal d'eſtomac violent qui ſe paſſa après une évacuation de matieres retenues & échauffées.

Le 17 & le 18 on tint la même conduite que les jours précédens : tout étoit de même, les urines étoient toujours chargées de cette matiere épaiſſe dont il eſt parlé plus haut.

La mémoire ni la vue ne revenoient pas, ou ne revenoient que pour quelques inſtans. On crut devoir appuyer de nouveau ſur les toniques & ſur les remédes capables de fixer la mobilité des eſprits animaux. On faiſoit uſage

de ſachets compoſés avec l'antimoine diaphorétique, la corne-de-cerf dorée, les perles préparées & le nître.

On mettoit dans tout ce que prenoit le petit malade, quelques gouttes d'eſprit de corne-de-cerf. Il demandoit à manger à grands cris; la paupiere gauche étoit enflée, rouge & très-enflammée.

Les 18, 19 & 20, tout étoit de même que les jours précédens. Le 21 on ouvrit un abſcès qui s'étoit formé ſur la paupiere droite, il rendit une grande quantité d'un pus fort bon; l'œil de ce côté voyoit, l'enflure du viſage tomboit tous les jours; il reſtoit au front une plaie large d'une ligne, ſes lévres étoient molles & élevées, elle s'étendoit juſqu'à la paupiere gauche.

Le 22 le malade ſe leva & ſe montra dans la rue à travers les vîtres; ſes urines ceſſoient de contenir cette matiere épaiſſe & pultacée, dont il a été fait mention ci-deſſus, tout étoit ſi bien qu'il dormit tranquillement toute la nuit, & que le lendemain matin il prit un bouillon avec goût & appétit; il ouvroit aiſément les deux yeux, il pouvoit mâcher ſans peine des ſubſtances

ſolides, il éternuoit ſans douleur, rioit plus ſouvent & avec plus de force que les jours précédens; ce qui donnoit des idées favorables ſur l'état des fractures.

Le 24 il ſortit un peu de pus de la plaie du front. Le ventre étoit libre, & le ſédiment muqueux reparut dans les urines; des ulcéres qu'il avoit eus autrefois au bras, ſe rouvrirent & rendirent beaucoup de pus.

On ajouta aux remédes ordinaires quelques altérans & diaphorétiques capables de dépurer la maſſe du ſang, & de procurer au dehors la ſortie des matieres purulentes & étrangeres.

Les 25 & 26, les urines préſentoient peu de ſédiment pultacé; l'ulcére du bras fourniſſant très-peu de pus, on le dilata pour obtenir une plus ample ſuppuration; les plaies qu'il avoient eus autrefois à la cuiſſe, & qui s'étoient rouvertes en même tems que celles du bras, en rendoient beaucoup. La mémoire revenoit peu-à-peu, il lioit plus aiſément ſes idées, les parties reprenoient leur ton & les eſprits animaux paroiſſoient ſe fixer.

Le 27 on lui coupa les cheveux ſans qu'il ſe plaignît; l'urine étoit toujours

chargée de sédiment ; le pouls étoit bon ; le ventre libre, & le malade dormoit toute la nuit.

Le 28 il se leva fort gai ; l'urine étoit safranée, & ne déposoit plus de matiere grasse ; les lévres de la plaie tendoient à une prochaine réunion.

Le 29 on mit dans la plaie une petite tente pour entretenir encore quelque tems la suppuration.

Le 30 Juin il ne sortoit de la plaie que quelques gouttes d'un pus très-clair.

Le premier Juillet le pus sortoit plus abondamment ; la mémoire étoit chancelante, & l'on craignoit fort qu'il ne pût la recouvrer en entier.

Le 2 la mémoire étoit mieux, & on éprouvoit de très-bons effets des frictions sur l'épine répétées plusieurs fois dans le jour, faites avec des linimens composés avec des liqueurs spiritueuses & les huiles ou les baumes.

Le 3 il se leva, fit seul & sans aide plusieurs tours dans sa chambre.

Les 4, 5, & 6, il fut à-peu-près de même, mais la plaie de la cuisse donnant fort peu de pus, on fut obligé de dilater ; ce qui affligea fort l'enfant.

Le 7 & le 8 tout se passoit au

mieux, on apperçut l'os du front qui étoit en très-bon état.

Le 9 il reſta debout pluſieurs heures dans la journée.

Le 10 & le 11 on fit uſage du vitriol pour conſumer les chairs baveuſes.

Le 12 l'enfant fut panſé à ſec. On continuoit toujours l'uſage des ſachets céphaliques, celui des remédes toniques & nervins, ainſi que les portions cordiales.

Les 13, 14, 15 & 16, l'enfant ſortoit de la chambre.

Le 17 il s'échappa de la maiſon pour aller dans la rue. La plaie ne ſuppuroit preſque plus, ſes lévres étoient preſque entiérement rapprochées, & on ne pouvoit y introduire un ſtilet.

Le 19 le malade fut pris d'un enchifrenement violent, qui occaſionnoit un éternuement fréquent, & cet enchifrenement dura juſqu'au 25.

Le 29 il n'étoit plus poſſible d'appercevoir l'os, la plaie rendoit par jour deux ou trois gouttes d'un pus clair.

Le Médecin faiſoit continuer encore l'uſage des remédes nervins, ainſi que celui des ſachets. La mémoire étoit enfin revenue, & l'enfant pouvoit être

regardé comme entiérement guéri ; mais on ne pouvoit venir à bout de cicatriſer parfaitement la plaie, il reſtoit un petit trou qui ne ſe fermoit pas, & ce trou reſta ouvert juſqu'au mois de Novembre, qu'il en ſortit deux petites eſquilles d'os ; il s'eſt alors refermé, & l'on ne voit plus aujourd'hui [a] qu'une cicatrice, que le battement d'une artére rend très-remarquable.

La guériſon d'une plaie auſſi conſidérable nous paroît plus l'ouvrage de la nature que celui de l'art. Les fibres oſſeuſes ſe ſont-elles allongées pour faire à l'os une cicatrice ſolide, ou la plaie ne ſeroit-elle refermée que par une membrane épaiſſe & n'eſt-il pas à craindre qu'elle ne ſe rouvre par la ſuite ? C'eſt ce que nous ne pouvons aſſurer, & nous croyons devoir rapporter à ce ſujet l'hiſtoire d'un Heros de la maiſon de Wirtemberg. C'eſt celle du Sereniſſime Prince Ferdinand Wilhem, dont la mémoire ſera toujours chere & reſpectée : ce grand Prince reçut au ſiége de Vi-

[a] C'étoit le mois d'Août 1719, & l'accident étoit arrivé le 10 Juin 1718.

vari une balle au front ; il fut alors trépané, & guérit ; il jouit même pendant plusieurs années d'une santé si parfaite, qu'il fit encore les campagnes d'Hongrie, de Danemarck, d'Irlande, de Flandre, de Hollande, de Pologne, de la Podolie, & du pays de Holstein.

Mais sa plaie qui étoit toujours restée ouverte, s'étant refermée au mois de Juillet 1701, la suppression de la suppuration fut suivie d'une apoplexie qui l'emporta en peu de jours ; & sa mort fut précédée de convulsions considérables. Ce Prince pendant sa maladie avoit toujours le doigt sur sa plaie, & il faisoit entendre que la cause de sa mort étoit la suppression fatale de la suppuration.

On l'ouvrit : le crâne avoit été fendu par la balle qu'il avoit reçue en 1685 ; on apperçut beaucoup d'esquilles mêlées avec une grande quantité de pus. Ces esquilles ne trouvant plus d'issue, dans les derniers tems, piquerent la dure-mere, occasionnerent la convulsion & la mort.

Il ne s'étoit fait à l'os aucuns calus ; le cerveau étoit recouvert à l'endroit de

la plaie, par deux protubérances fongueuſes & calleuſes, de la groſſeur d'une noix muſcade.

VIII.

Diſſertation *Médico-Chirurgicale*, préſentée à Halle le 10 Juillet 1750, par M. TEUBELER, ſous la Préſidence de M. Buchner de l'Académie Impériale.

Où l'on examine quelles ſont les plaies du cerveau qui ne ſont pas néceſſairement ſuivies de la mort.

LA vie dépend immédiatement de la circulation du ſang. Toutes les cauſes capables de couper cette circulation, ſont des cauſes prochaines de mort. Ainſi les ouvertures des arteres conſidérables, celles des veines, dont il ne ſera pas poſſible d'arrêter le ſang, ſont des plaies mortelles. Mais pour que la circulation ſe faſſe, il ne ſuffit

pas qu'il y ait dans le corps humain la quantité déterminée des humeurs, & que les vaiſſeaux qui doivent les charrier ſoient ſains & entiers ; il faut que toute la machine ſoit comme pénétrée par une fluide qui l'anime, & cette matiere ou fluide animal vient du cerveau ; ſi la ſource en eſt tarie, ſi la diſtribution en eſt interrompue relativement aux parties qui font la circulation, c'en eſt fait auſſi-tôt de la vie. Ainſi examiner quelles ſont les plaies du cerveau qui ne ſont pas mortelles, c'eſt rechercher de quel endroit du cerveau partent les nerfs & l'eſprit animal néceſſaires pour le mouvement du cœur : c'eſt l'objet du travail de M. Teubeler.

Il donne d'abord une expoſition du cerveau, qui n'a rien de remarquable que ſa netteté ; c'eſt la doctrine de MM. Ruiſch, Boerrhaave, & Haller.

Le cerveau qu'on doit regarder comme une maſſe entiérement vaſculeuſe, eſt compoſé de deux ſortes de vaiſſeaux : les uns ſanguins en partie, ou production immédiate des ſanguins, forment la ſubſtance extérieure ou corticale ; les autres d'une fineſſe extraordinaire & proportionnée à leur deſti-

nation forment la portion blanche ou médullaire ; ces filets blancs se ramassant en paquets de différentes grosseurs, & formant ces cordons connus sous le nom de nerf, vont porter la vie & le sentiment dans toutes les parties du corps. C'est par eux que le sang est porté du centre aux extrémités ; c'est par eux que des extrémités, il revient à ce même centre d'où il étoit parti.

Cela posé, puisque la vie consiste essentiellement dans la circulation, que la circulation ne peut se faire sans le secours des nerfs, & que ceux-ci dépendent en entier du cerveau ; toute plaie qui n'endommagera pas l'endroit du cerveau d'où naissent les nerfs, principes & agens de la circulation, ne sera pas essentiellement mortelle.

Il est bon de faire remarquer que sous le nom de cerveau, on doit entendre le cerveau proprement dit, le cervelet, la moëlle allongée & même la moëlle épiniere.

Est-ce du cerveau ou du cervelet que viennent ces nerfs qu'on peut regarder comme l'origine & le fondement de la vie, puisqu'ils le sont de la circulation ?

Il y a deux façons d'éclaircir ce point.

1°. On le peut faire par les expériences sur des animaux vivans.

2°. Par les faits que peut fournir la pratique.

Si en touchant ou en blessant telle ou telle partie du cerveau, on interrompt aussi-tôt la circulation, il y a tout lieu de croire que c'est de-là que naissent les nerfs en question; la pratique acheve de confirmer cette doctrine, si elle fait voir que personne n'a jamais survécu à une plaie qu'ont reçue ces endroits d'où les expériences faites sur les animaux, insinuoient que naissoient les nerfs, organes de la vie; & c'est de cette maniere que procede M. Teubeler, à l'examen & à la discussion de la question qu'il propose.

Ce ne peut être du cerveau que naissent ces nerfs qui jouent un si grand rolle dans l'œconomie animale; puisque les plaies du cerveau ne sont pas mortelles, & qu'on les guérit assez aisément pourvu qu'on facilite ou qu'on prévienne l'épanchement des liqueurs.

Tous les Médecins conviennent que

les plaies du cerveau ne ſont pas mortelles; mais ils ne ſont pas du même avis par rapport à celles du cervelet & de la moëlle allongée; & il y a ſur ce point des expériences d'autant plus embarraſſantes, que quoique faites par des hommes, ſur la bonne foi deſquels on ne peut raiſonnablement former aucun doute, elles donnent cependant des réſultats fort différens.

Wieuſſens fit ces expériences ſur des chiens: il leur ouvrit la tête, & leur ôta tout le cerveau, ne laiſſant que le cervelet & la moëlle allongée; l'animal réſiſtoit à une pareille opération. La reſpiration ſe continuoit, & les mouvemens de ſyſtole & de diaſtole duroient encore pendant pluſieurs heures; mais auſſi-tôt qu'il touchoit au cervelet & à la moëlle allongée, l'animal périſſoit.

Bootius, MM. Perrault & Drelincourt ont répété ces expériences, & ils diſent avoir vu exactement les mêmes choſes.

MM. Chirac & Petit, qui les ont répétées, n'ont pas eu les mêmes réſultats. Le premier dit qu'un chien à qui il enleva la moitié du cervelet, vé-

cut encore vingt-quatre heures. M. Petit [a] fit ces expériences sur deux chiens. Le premier à qui il ôta la plus grande partie de l'hémisphere gauche du cervelet vécut encore trois heures; & le second à qui il fit la même opération, vécut encore six jours après.

Aux expériences de MM. Chirac & Petit, on peut joindre celles qu'a faites M. Zinn [b]; & elles trouvent ici leur place, d'autant mieux qu'elles se présentent avec les caracteres les plus propres à mériter la croyance; elles ont été faites sous les yeux de M. Haller, & répétées plusieurs fois en différens endroits & par différentes personnes, en présence de témoins éclairés, & de juges compétens.

M. Zinn dans sa dissertation dont l'objet est de montrer que la vie ne dépend pas essentiellement du cervelet, du corps calleux, ou de la moëlle allongée, fait mention de plusieurs chiens à qui il enleva le corps calleux, perça le cervelet, & ôta la plus grande partie

[a] Lettre à un Médecin.
[b] *Zinn dissert.* II, *f.* I, *pag.* 32.

de la moëlle allongée ; cependant ils ſurvécurent de vingt-quatre heures l'opération. La reſpiration ni le battement du cœur ne paroiſſoient pas dérangés. On pourroit aux expériences de M. Zinn ajouter celles qu'ont faites différens Médecins ; mais ce ſeroit allonger inutilement cette diſſertation.

Les expériences de M. Wieuſſens, donnerent lieu à ce ſentiment reçu encore aujourd'hui dans les Écoles, qu'il y avoit deux ſortes de nerfs : les uns deſtinés aux fonctions animales, & les autres aux actions vitales ; que les premiers naiſſoient du cerveau & les autres du cervelet. Quoique ce ſentiment ſoit un peu contredit par les dernieres expériences que nous avons rapportées, on ne peut cependant diſconvenir que les nerfs qui ſervent aux fonctions vitales, ne tirent beaucoup plus de filets du cervelet, qu'ils n'en tirent du cerveau ; & c'eſt une vérité dont conviennent unanimement MM. Bergerus, Boerrhaave, Vanſwieten & Haller.

C'eſt du cervelet & de ſes appendices que viennent les nerfs qui ſervent à la reſpiration, auſſi-bien que ceux qui ſervent au mouvement du

cœur. La cinquieme & ſixieme paire d'où ſe détachent des rameaux deſtinés à former l'intercoſtal, viennent l'une des péduncules du cervelet, & l'autre de l'extrémité de la protubérance annulaire. La huitieme paire qui, à ſa ſortie du crâne, ſe joint à l'intercoſtal, & ſe diſtribue avec lui dans tous les viſceres, tire ſon origine de l'eſpace qui ſe trouve entre les corps olivaires & les pyramidaux; c'eſt à la deſtruction de ces nerfs, qu'on doit attribuer la mortalité ſubite des plaies du cervelet, ſelon MM. Wieuſſens, Perrault & Drelincourt.

On ne peut aſſurément revoquer en doute les expériences de ces Meſſieurs; cependant ſi on oppoſe à ces expériences, celles de MM. Chirac, Petit, Kaw, Boerrhaave, Haller & Zinn, on ſera tenté de croire que la mort prompte & ſoudaine des animaux ſujets aux expériences des premiers, peut avoir une autre cauſe que celle qu'ils apportoient; & alors les fonctions vitales ne dépendroient pas du cervelet, autant que le prétendent les Sectateurs de la doctrine de Wieuſſens; ſi aux dernieres expériences on ajoute les obſer-

vations qu'on peut tirer de la pratique, on sera persuadé que les doutes sont fondés.

Weslingius [*a*] dit avoir guéri un Abyssin déja avancé en âge, d'une plaie au cervelet, qui avoit deux pouces de largeur, & qui avoit été faite par un coup de sabre.

M. le Maire Chirurgien de Strasbourg, a guéri un malade dont une portion considérable de l'occipital avoit été enlevée avec une partie du cervelet. On peut lire l'histoire de cette cure dans la Chirurgie de Platner [*b*].

M. Lamotte Chirurgien François, dit [*c*] avoir guéri un homme qui avoit reçu un coup de pierre sur l'occipital; la pierre avoit fracassé & enfoncé l'os au point que le cervelet se trouvoit comprimé par l'os & par le sang des arteres ouvertes & déchirées.

Il y a quelques observations faites après la mort sur les cadavres, qui ne

---

[a] *Observ. anat. & épît. posth. n°. 13, pag. 84.*

[b] *Instit. Chirurg. §. 547, pag. 344.*

[c] *Chirurg. Tom. 2, pag. 322.*

ſont pas plus favorables au ſyſtême de M. Wieuſſens. On voit que le cervelet eſt quelquefois la ſource & le principe des maladies chroniques ; que les maladies viennent enfin à bout de le détruire, que cette deſtruction eſt longue à ſe faire, & qu'elle n'influe pas ſur les fonctions vitales autant qu'elle devroit le faire, ſi le cervelet jouoit dans la machine un rolle auſſi important que le veulent MM. Willis, Wieuſſens, Bohnius, Perrault & Drelincourt.

Bohnius [a] fait mention d'un abſcès conſidérable qu'on trouva dans le cervelet d'un homme qui vécut pendant deux ans avec des violens maux de tête.

Il eſt parlé dans les Mémoires de l'Academie des Sciences, année 1705, d'un enfant qui avoit tout le cervelet, & la plus grande partie de la moëlle allongée, vraiment ſquirrheux. Les deux dernieres années de ſa vie il paroiſſoit hébêté, éprouvoit des vertiges & des étourdiſſemens ; mais le pouls, quoique petit, & la reſpiration lente, ne préſentoient

[a] *Sepulchr. & Anatom. Bonet, lib.* 1, *ſect.* 8, *obſerv.* 5.

rien de particulier ou d'extraordinaire.

M. de Haller [a] rapporte l'hiſtoire d'un enfant dont il trouva tout le cervelet changé en une maſſe ſquirrheuſe.

Harderus [b], Briſſæus [c] & l'Académie Impériale [d] nous offrent pluſieurs faits ſemblables.

Les Mémoires [e] de l'Académie des Sciences nous ont conſervé l'hiſtoire d'une épilepſie qui avoit pour cauſe un véritable os de la longueur d'un pouce, & de la largeur de ſix lignes, enfoncé très-avant dans le cervelet.

M. Petit [f] parle d'un Soldat dont la plus grande portion du lobe gauche du cervelet, fut emportée par une balle qui le traverſa; cependant cet homme vécut encore quarante-huit heures, & le coup qu'il avoit reçu ne paroiſſoit pas influer ſur le mouvement du cœur, ni ſur celui de la reſpiration. C'eſt à cette obſervation que nous devons ce

---

[a] *Zinn diſſert. cit. ſuper.*
[b] *Apiar. obſerv. p.* 238.
[c] *Obſerv.* 3, *p.* 27.
[d] *Decur.* 3, *ann.* 4, *p.* 148.
[e] Année 1737. Hiſtoire.
[f] Lettre à un Médecin.

que ce Chirurgien célébre a écrit sur les plaies du cervelet.

Bonet [*a*] parle d'un jeune homme qui eut le crâne fracturé & enfoncé par une chute ; il mourut le onzieme jour de son accident ; les membranes étoient enflammées, & engorgées d'un sang noir & épais, le cervelet étoit entiérement corrompu ; cependant le malade n'avoit eu avant sa mort ni fiévre ni délire.

Zacutus-Lusitanus [*b*] fait mention de plusieurs enfans qui ont vécu pendant plusieurs mois sans cerveau & sans cervelet.

Il suit des expériences, des faits de pratique, ainsi que des observations faites après la mort rapportées ci-dessus, que le cervelet n'est pas le principe des fonctions vitales & naturelles ; & qu'ainsi ses plaies ne peuvent pas être regardées comme essentiellement mortelles.

Les expériences faites sur la moëlle allongée ne concluent pas plus pour elle, que celles faites sur le cervelet, ne concluent en faveur du dernier. Il

---

[a] *Lib. cit. lib.* 4, *sect.* 3, *observ.* 9.
[b] *Praxis med. admer. lib.* 1, *obser.* 5.

suffit pour s'en convaincre de lire la dissertation de M. Zinn. « Dans toutes » mes expériences, dit-il, je me suis » attaché à blesser les corps calleux & » la moëlle allongée ; & les animaux » qui ont été le sujet de mes expérien- » ces ont survécu plusieurs heures, sans » que la respiration ou le battement du » cœur parussent endommagés ; d'ou je » conclus que les plaies du corps cal- » leux & celles de la moëlle allongée » ne sont pas suivies de la mort, aussi » promptement qu'on le croit commu- » nément, à moins qu'elles ne soient » accompagnées d'une hémorragie con- » sidérable.

Les expériences de M. Zinn, sont confirmées par celles de Kaw [a] Boerrhaave, ainsi que par celles de Wepfer [b], & celui-ci les a poussées encore plus loin : il a coupé la tête à des animaux nouveaux-nés, & le cœur battoit encore plusieurs heures après.

Les observations & les découvertes

---

[a] *Lib. qui inscribitur impetum faciens dictum Hippocr. cap. 7, sect. 327 & 328.*

[b] *Historia de cicutâ aquaticâ.*

ſur les cadavres démontrent la même propoſition.

M. de la Peironie dans un Mémoire préſenté à l'Academie des Sciences en 1741, fait mention d'une tumeur de la groſſeur d'un œuf de poule, qui occupoit le quatrieme ventricule, & comprimoit la plus grande partie du cervelet.

Nous pouvions joindre à l'obſervation de M. de la Peironie pluſieurs autres obſervations de même nature, elles ſeroient ſuperflues. Par ce que nous avons rapporté il eſt démontré ſuffiſamment que les fonctions vitales & naturelles ne dépendent pas eſſentiellement du corps calleux & de la moëlle allongée, & par une conſéquence néceſſaire & naturelle, ce que nous avons dit des plaies du cervelet, doit s'appliquer à celles du corps calleux & de la moëlle allongée.

La vie, ou ce qui eſt la même choſe, le mouvement du cœur ne dépend pas primordialement du cerveau, du cervelet ou de la moëlle allongée ; il dépend cependant d'un eſprit animal ; mais l'eſprit animal ne peut venir que d'une partie du cerveau : toutes à l'ex-

ception de la moëlle épiniere examinées, n'ont donné que des reponſes négatives ; voyons ſi la moëlle épiniere nous en donnera de poſitives.

M. Teubeler fait voir que les nerfs qui ſe diſtribuent au cœur, partent principalement de la moëlle épiniere : c'eſt ce dont il eſt aiſé de ſe convaincre, en conſidérant la groſſeur du nerf intercoſtal & de la paire vague à la ſortie du crâne, leur accroiſſement, à meſure qu'ils s'en éloignent, & le nombre de filets qu'ils reçoivent de l'épine.

M. Teubeler appuie ce ſentiment par des expériences faites ſur les animaux vivans, & par des faits que lui fournit la pratique.

Les obſervations ſur la moëlle allongée & le cervelet, ſont déja des préjugés avantageux pour la vérité de ſa propoſition ; il les met dans un jour nouveau, & il fait voir qu'il n'y a aucune obſervation ſemblable par rapport à la moëlle épiniere ; que toute la Médecine depuis Hippocrate, juſqu'à nos jours, a toujours regardé comme mortelles les plaies de la moëlle épiniere ; que les ouvertures des cadavres n'ont jamais préſenté des délabremens lents

dans cette partie, avec lesquels les malades ayent vécu quelque tems.

Il cite les luxations des vertebres du col, qui sont suivies d'une mort prompte & subite; les expériences qu'on peut faire sur les animaux qu'on prive de la vie, dès qu'on peut leur luxer une vertebre du col.

Les plaies de moëlle épiniere tuent sur le champ, les expériences & les observations ne disent pas la même chose par rapport au cervelet, qui peut être malade pendant un certain tems, & dont les plaies même peuvent se guérir.

Il s'ensuit donc que c'est de la moëlle épiniere que la plus grande portion des intercostaux prennent leur origine; l'Anatomie l'avoit dit, la pratique, les expériences & les observations le confirment.

Par-là, on explique sans peine comment certaines personnes ont pu survivre à des léfions considérables du cervelet & de la moëlle allongée, comment des enfans ont pu vivre quelques mois sans cerveau & sans cervelet.

IX.

IX.

Dissertation présentée à Konisberg le 7 Décembre 1700, par M. STOLTZ, sous la Présidence de M. SAND, Docteur & Professeur en Médecine.

Sur un Champignon du Cerveau.

C'Est à tort, dit M. Sand, que Conradus Tigurinus [a], ainsi que plusieurs Auteurs [b], reproche aux Allemans d'être pusillanimes & timides au point de se résoudre plutôt à la mort qu'à une opération de Chirurgie, qui peut les faire souffrir quelques minutes; & pour prouver le peu de fondement qu'a le reproche de Tigurinus, M. Sand apporte l'exemple d'un des grands Seigneurs d'Allemagne, le Prince Hotton,

[a] *De Scriptorib. Chirurg.*
[b] *Renerius Solenandus*, *Aurelius Severinus.*

Herneſt de Rontern, qui ſe ſoumit avec le plus grand courage aux opérations les plus douloureuſes qu'on fut obligé de réitérer.

Ce Seigneur âgé de trente-quatre ans, d'un tempérament vif & bilieux, marié depuis un an & demi, avoit preſque toujours été ſéparé d'une épouſe qu'il aimoit tendrement, étant attaché à la profeſſion des armes. En 1695 ayant quitté le Service, il retourna chez lui ; pour arriver plutôt & tromper agréablement ſon épouſe, il fit des diligences extraordinaires. Le 24 Août après avoir couru toute la nuit par un tems très-froid & très-pluvieux, il ſe ſentit un friſſon très-conſidérable ; arrivé peu d'heures après, il ſe plaignit de maux de tête les plus violens qui durerent pendant ſix ſemaines ſans lui donner le moindre relâche. Quelques ſaignées & des calmans paroiſſoient avoir appaiſé le mal ; mais ils ne firent que l'aſſoupir, le calme même ne fut que de trois ſemaines. Alors il prit le parti d'aller chercher du ſecours & des conſeils à Konisberg. A la moitié du chemin, ſa tête s'enfla au point qu'elle gardoit l'impreſſion profonde des doigts.

Au bout de quelques jours, on apperçut un abſcès gros comme un œuf de poule qu'on ouvrit. A quelques jours de-là, il en ſurvint un autre qui ſuppura auſſi beaucoup ; mais comme après ſix ſemaines la ſuppuration étoit toujours auſſi abondante, ſans que ſon état fût meilleur, impatient il quitta la terre de ſon frere où il avoit été obligé de s'arrêter, & continua ſa route vers Konisberg.

Arrivé à Konisberg, il fit appeller & conſulter enſemble les Médecins & les Chirurgiens les plus célébres. Ils examinerent la maladie, & ils en trouverent le ſiége au ſommet de la tête, à la jonction des ſutures ſagittale & coronale ; ils apperçurent un trou par où on pouvoit introduire ſans peine de devant en arriere un ſtilet de la longueur d'un pouce ; c'eſt pourquoi on opina qu'il falloit dilater tout cet eſpace, & cette opération ſe fit le 13 ~~Novembre~~ Septembre 1696. Le malade fut mieux & il retourna dans ſes terres ; cependant comme le pus couloit de la plaie toujours en abondance, il revint à Konisberg, & fit faire une nouvelle conſultation le 13 Octobre. M. Groſmann

introduisit dans la plaie un stilet qui entra directement de la profondeur d'un pouce & demi, & qui fut alors arrêté par un corps dur. M. Grosmann étoit sûr d'avoir été au-delà de l'os ; la longueur du stilet l'en assuroit, & cependant ce qu'il touchoit ne lui paroissoit être ni le cerveau ni la dure-mere : c'étoit une substance plus molle que l'os & plus dure que le cerveau. On se détermina pour s'assurer de la nature de cette substance, à appliquer le trépan.

Le 16 Octobre, on procéda à cette opération : on enleva une portion d'os dont la lame interne étoit entiérement rongée par la carie. Cette portion d'os enlevée découvroit une substance fongueuse qui naissoit de la dure-mere, & qui sortoit par l'ouverture faite par le trépan. Il jaillissoit par la même ouverture une grande quantité de pus dont le foyer paroissoit être fort loin de l'endroit par où il sortoit. Une maladie aussi rare & aussi singuliere, fit penser à chercher de nouveaux secours & de nouveaux conseils.

Le 20 Octobre, jour où de nouveaux Consultans, (& entr'autres M. Sand,)

s'étoient joints aux premiers, on fut d'avis de découvrir une très-grande portion du crâne, & d'y appliquer enſuite le trépan. La premiere opération fut faite le même jour, & le malade la ſouffrit ſans jetter le moindre cri. Alors on découvrit ſans peine le progrès & l'étendue de la carie. Elle commençoit à la future coronale, gagnoit la future ſagittale en s'étendant vers l'occipital, & par les ouvertures produites par la carie, on voyoit ſaillir des portions de l'excroiſſance fongueuſe.

Le 23 Octobre, malgré toute la réſiſtance qu'oppoſa la tendreſſe des parens & des amis du malade, on appliqua le trépan, & la lame interne de la portion d'os qu'on enleva étoit cariée.

Un troiſieme trépan paroiſſoit néceſſaire, tant pour enlever toute la carie, que pour détruire cette ſubſtance étrangere qui pouſſoit de la dure-mere. La foibleſſe du malade empêcha de l'appliquer ſur l'heure. On remit l'opération au lendemain, & la portion d'os qu'on enleva étoit ſaine.

Les jours ſuivans, on enleva avec la

ſcie, le coin, & à différentes repriſes, les interſtices des couronnes. L'intérieur en étoit tout carié, & dans pluſieurs endroits la ſubſtance fongueuſe étoit ſi adhérente, qu'il n'étoit pas poſſible d'enlever l'os ſans les douleurs les plus vives. C'eſt pourquoi on le laiſſoit, & on travailloit à deſſécher le champignon avec la décoction divine de Scultet; en voici la formule:

Prenez vin de malvoiſie une livre & demie; roſes rouges, une poignée & demie; bétoine, méliſſe, centaurée, ſtæchas Arabique, de chaque, deux poignées; racines d'ariſtoloche longue, d'iris, de chaque, deux gros:

Faites bouillir le tout juſqu'à conſomption des deux tiers, obſervant de ne mettre les roſes que ſur la fin, & de ne les laiſſer qu'un inſtant dans l'eau bouillante; paſſez enſuite votre liqueur, & dans la colature ajoutez deux onces de miel fin que vous aurez fait écumer.

Par cette conduite ſecondée de la diéte, des remédes & potions céphaliques, on deſſéchoit peu-à-peu la maſſe fongueuſe, on la ſéparoit des os, on en facilitoit la chute qui ſe faiſoit peu-à-

peu & par partie. L'exfoliation des os se faisoit, ainsi que la génération de cette substance qui devoit tenir la place des portions d'os qu'on avoit ôtées ou que la carie avoit détruites. Tout alloit tellement au gré des Médecins & des Chirurgiens, que le malade fut en état de sortir le 18 Novembre pour faire à sa sœur un compliment de condoléance sur la mort de son mari.

On continua les médicamens exfoliatifs & antiputrides jusques vers le 10 Décembre, & dans tout cet intervalle il sortit de tems en tems des esquilles ou des parcelles du champignon.

Vers le milieu de Décembre, on ne pensa plus qu'à cicatriser, & on employa plusieurs fois la pierre infernale pour réprimer les chairs baveuses.

Le 30 du mois, le malade alla remercier Dieu de sa guérison, & il resta toute la matinée à l'Eglise la tête couverte.

Le lendemain il fut en état de passer une partie de la nuit à une fête qu'on donna pour sa convalescence. Les 14 & 15 Janvier, il sortit encore quelques esquilles, il en sortit même encore une le 23; mais depuis la plaie est restée parfaitement cicatrisée, le

malade jouissant d'une santé parfaite, ne se plaignant d'aucun mal de tête, de vertige ou d'étourdissement; & le 7 du mois d'Octobre de la même année, il lui est née une fille.

Il y a dans Severinus, comme le remarque M. Sand, une observation qui paroît être la même que celle qui fait le sujet de cette dissertation : César Barthelemi de la famille des Seigneurs d'Avalos, souffrant depuis plusieurs mois des maux de tête violens qu'aucun remède ne pouvoit calmer, pria ardemment un Chirurgien de lui ouvrir la tête, (ce sont ses expressions,) il l'obtint à force de prieres & d'instances. Il fut donc trépané, & après qu'on eût enlevé une portion d'os, on apperçut une humeur verdâtre qui sortit par l'ouverture faite au crâne, & sous cette humeur paroissoit distinctement une substance fongueuse qui sortoit de la dure-mere. On détergea l'ulcere, on dessécha le champignon; il tomba par parties, & le malade guérit parfaitement [a].

---

[a] *Severinus de Efficac. Medicin. lib.* 1, *p.* 11 *Chirurgiæ, quæ ad ossa pertinent, cap.* 3, *p.* 137.

X.

Dissertation *Medico - Chirurgicale*, donnée à Strasbourg le 23 Septembre 1749, par M. CORVINUS pour son Doctorat.

Sur une Hernie du Cerveau.

LE cerveau le premier, le plus important, ou plutôt l'ame de tous les viscères, quoique renfermé exactement dans une boëte osseuse, peut par des accidens particuliers & par des causes singulieres s'en échapper quelquefois ; & sortant du lieu dans lequel il doit être contenu, il forme alors au dehors saillie & tumeur, laquelle tumeur s'appelle *hernie du cerveau* ou *encéphalocele*.

On trouve dans les Recueils d'Observations peu d'exemples de semblables maladies : car on ne peut y rapporter cette maladie dont il est parlé dans Hildanus, *centur.* 6, *observ.* 17,

non plus que celles dont font mention Foreſtus [*a*], Job Mekren [*b*] & Ruiſch [*c*]; mais dans cette claſſe de maladies, on peut & on doit mettre l'obſervation de Reiſelius [*d*] ſur un cervelet trouvé placé hors du crâne. Cet Auteur parle d'un enfant qui vint au monde avec une tumeur à la nuque, de la groſſeur de deux noix enveloppées de leur écaille. Cette tumeur après avoir rendu beaucoup de pus accompagné d'une liqueur ſéreuſe, enleva l'enfant au bout de ſept ſemaines. On l'ouvrit après ſa mort, & on trouva le cervelet ſorti par un trou creuſé dans l'occipital, près du grand trou qui donne paſſage à la moëlle épiniere.

Le premier qui ait décrit exactement la maladie dont il s'agit, & qui lui ait donné le nom qui lui convient, c'eſt M. le Dran, l'un des plus grands Chirurgiens qu'ait produit la France. Nous croyons devoir rapporter ſon obſervation telle

---

[a] *Obſerv. Chir. lib.* 8, *obſerv.* 7, *tom.* 4.
[b] *Obſerv. Medico-Chir. cap.* 7, *p.* 51.
[c] *Obſerv. Anatomico-Chir. obſerv.* 52.
[d] *Ephemer. natur. cur. dec.* 11, *ann.* 2, *obſerv.* 115, *p.* 272.

qu'il l'à donnée, & sans y faire aucun changement [a]. « Au commencement » de Septembre 1728, Mademoiselle » Neveu, logée rue Princesse, envoya » chez moi un enfant dont elle étoit ac- » couchée deux jours auparavant. Au » moment de sa naissance, on lui avoit » trouvé sur le pariétal droit une tumeur » qui occupoit presque toute sa gran- » deur : elle étoit molle, indolente, » élevée d'un pouce de Roi, & on y » sentoit une fluctuation. J'hésitai d'a- » bord à porter mon jugement sur la » qualité de cette tumeur, parce qu'à » sa circonférence, je sentois sous le » doigt un cercle à l'os, qui me faisoit » croire que l'ossification du crâne en » cet endroit avoit manqué ; ainsi je » doutai si la tumeur étoit formée par » une hernie du cerveau, ou si c'étoit » un anévrysme faux formé par la rupture » de quelque petite artere. (On sçait » que dans cette espéce d'anévrysme, » on ne sent pas de battement comme » aux anévrysmes vrais où l'artere n est » que dilatée.) Pour pouvoir m'assurer

[a] *Observ. de Chirurgie de Henri-François le Dran, tom.* 1, *observ.* 1.

» de la nature du mal par le progrès
» qu'il pouvoit faire, je laissai la tu-
» meur telle qu'elle étoit pendant six
» jours, au bout du quel tems je trou-
» vai qu'elle étoit dans le même état,
» sans avoir pris d'accroissement, &
» comme les anévrysmes faux augmen-
» tent pour l'ordinaire de jour en jour,
» je crus que la tumeur n'étoit pas de ce
» caractere. (J'en ai vu plusieurs cau-
» sées ou par des coups, ou par arrache-
» ment de la peau, à des enfans qui
» s'étoient battus, & à qui on avoit tiré
» les cheveux, & je les ai vu tous aug-
» menter de jour en jour par le volume
» du sang que l'artere fourniſſoit sans
» ceſſe.) Perſuadé par-là & par le cer-
» cle que je sentois à l'os, que la tu-
» meur en queſtion étoit une hernie du
» cerveau, je fis mettre des compreſſes
» très-épaiſſes, imbibées d'eau de vie,
» ſoutenues ſeulement avec le bonnet.
» Je recommandai à la mere de les y
» laiſſer 24 heures ſans les remouiller, afin
» qu'acquérant par leur ſéchereſſe de la
» dureté, elles fiſſent une légere com-
» preſſion. Cela fut exécuté, & au bout
» d'un mois la tumeur fut entiérement
» effacée. Pendant ce tems le temporal

» s'offifia, ce que je fentois par la du-
» reté qu'il acqueroit de jour en jour.
» Ainfi le grand cercle que j'avois fenti
» au commencement s'effaça, & il
» n'en refta qu'un petit dans le centre,
» ce petit n'a difparu entiérement qu'au
» bout de dix mois; qu'enfin le tem-
» poral s'eft trouvé entiérement offifié
» & dur.

M. Trewius parle d'un enfant qui vint au monde avec une tumeur vers le fommet de la tête, fur l'os parietal gauche, à peu de diftance de l'occipital; cette tumeur occupoit une furface égale à celle d'un florin, fon élevation & fon épaiffeur pouvoient être d'un pouce. A l'os pariétal droit il y avoit une tumeur femblable, cependant un peu moins confidérable, qui fe diffipa d'elle-même; on fentoit aifément dans la circonférence de la premiere tumeur le défaut ou manque d'os, par où s'échappoit la partie qui occafionnoit cette faillie. M. Trewius guérit cet enfant par les moyens propofés & mis en ufage par M. le Dran.

Nous joignons à l'obfervation de M. le Dran & à celle de M. Trewius l'hif-

toire d'une maladie ſemblable, que nous avons ſuivie, il y a quelques années.

Un homme connu de cette Ville eut le 29 Juin 1741 un enfant qui vint au monde avec une tumeur conſidérable ſituée à l'occipital. Le diametre de ſon pédicule qui avoit d'abord un pouce & demi, parvint après quelques heures à en avoir au moins cinq ; & ſa longueur d'un pouce & demi dans les commencemens, vint à avoir ſix pouces : Le pédicule & la tumeur étoient couvertes de poils ; la peau qui étoit derriere le pédicule étoit raboteuſe, inégale, & paroiſſoit comme cicatriſée, l'épiderme étoit enlevé, & cette excoriation s'étendant du pédicule ſe répandoit ſur le corps de la tumeur. Les parties ſolides paroiſſoient au tact des membranes durcies & repliées ſur elles-mêmes ; cette tumeur étoit remplie d'un fluide qu'on faiſoit remonter vers le cerveau, quand on preſſoit de bas en haut, & ce fluide retomboit avec bruit, dès qu'on ceſſoit de preſſer.

Le 30 du mois de Juin, c'eſt-à-dire le lendemain de la naiſſance de l'enfant, M. Fried dont la réputation eſt ſi

répandue, fit ouvrir cette tumeur ; l'incision fut faite dans la partie inférieure, & il sortit en assez grande abondance une lymphe jaunâtre ; & le sac ou kiste formé par la seule extension des tégumens communs de la tête, fut entiérement applati ; on dilata ensuite la plaie, & on découvrit deux autres tumeurs enkistées, placées l'une près de l'autre, cachées & enfoncées dans la premiere ; le tact annonçoit l'existence d'un fluide, & l'incision justifia le pronostic ; on trouva après l'entiere évacuation du kiste droit, un petit corps rouge flottant dans l'eau, de la longueur d'un demi-pouce, & ressemblant parfaitement au plexus choroïde. On distinguoit sans peine les portions de la dure-mere, avec lesquelles le tout étoit sorti. En suivant la trace de ce corps qui sortoit, on pouvoit avec une sonde pénétrer jusqu'au cerveau ; cependant la réduction étoit impossible. L'enfant souffrit l'incision & l'évacuation de la tumeur, sans paroître ressentir de la douleur ; on appliqua sur le plexus choroïde, des compresses imbibées d'eau de la Reine de Hongrie & on con-

tint tout l'appareil avec un couvre-chef. L'enfant passa la journée assez tranquillement, on ne put le faire boire ni le faire manger ; le soir il tomba dans un sommeil léthargique, l'appareil se trouva chargé d'une serosité sanguinolente & d'une mauvaise odeur, les membranes étoient couvertes de taches de gangrene, les extrémités froides, & la respiration languissante. On n'osa enlever les portions de la dure-mere gangrenées, & on se contenta de panser le malade comme le matin. Il expira le lendemain vers les cinq heures du matin, ayant jetté de grands cris, quelques instans avant sa mort, quoique jusques alors il eût été fort tranquille.

On ouvrit cet enfant après sa mort.

On trouva sur le pariétal droit une tumeur remplie d'un sang noir & extravasé, qui repoussoit le péricrâne & le séparoit entiérement de l'os. Le temporal gauche étoit aussi en partie couvert d'un sang noir ; ces symptomes paroissoient devoir se rapporter à la compression qu'avoit souffert la tête de l'enfant pendant l'accouchement qui avoit été fort long & fort laborieux.

Les os pariétaux étant enlevés, l'os du front & l'occipital laissés dans leur place, la dure-mere séparée, le cerveau se présenta dans sa couleur naturelle; mais il étoit sans consistance, & il sembloit n'être qu'un mucilage. On emporta le cerveau jusqu'au calleux, on ouvrit les deux ventricules latéraux: les corps cannelés étoient calleux, & remplis de vaisseaux variqueux. Le corps calleux n'étoit pas séparé de la voûte par le *septum lucidum*, il ne faisoit qu'un avec elle, & ils étoient joints par une masse dure & solide. Les couches des nerfs optiques ne se touchoient pas, ainsi qu'il arrive dans l'état naturel. On enleva ensuite la voûte, & on découvrit le troisieme ventricule: il formoit avec les ventricules latéraux une grande cavité, qui s'étendant au-delà des quatre éminences, & continuant sa route vers le trou occipital, alloit aboutir dans les deux sacs ou kistes que nous avons dit être renfermés sous la tumeur commune, & formés par les tégumens; du troisieme ventricule on pouvoit suivre le plexus choroïde ou le lacis de vaisseaux jusques dans le sac droit.

Les extrémités des lobes postérieurs

du cerveau sortoient aussi par l'occipital.

Le cervelet n'avoit point de tente ; ainsi il avoit à soutenir tout le poids & tout l'effort du cerveau ; la tente du cervelet sorti par l'occipital, aidoit à former la tumeur.

A la partie supérieure & inférieure de l'occipital, au défaut des protubérances de cet os, il y avoit un trou d'une figure approchant de la triangulaire : une portion plus ronde en faisoit la base, & une autre plus pointue pouvoit être regardée comme le sommet. Les bords de ce trou paroissoient être formés de deux segmens de cercle unis ensemble par une substance ligamenteuse. Le trou occipital ne présentoit d'ailleurs rien de particulier.

La moëlle épiniere n'est que la suite & la continuation du cerveau ; renfermée comme lui dans une boëte osseuse, elle formera hernie & tumeur, si les os qui la renferment, manquant, ou trop foibles la laissent sortir ; cette maladie connue sous le nom de *spina bifida* épine double, est arrivé plusieurs fois, comme on peut s'en convaincre par les observations que rapportent

Schenkius [a], Tulpius [b], Ruiſch [c], Saltzmam [d], Stalpart [e] Vanderwiel, Skoekius [f], Waltherus [g], Burgius [h], Brunnerus [i], Hoffmann [l], Apinus [m], Mauchart [n], & Trew [o]. On peut joindre à ces Auteurs M. Schurer Médecin fameux de Strasbourg, qui a auſſi rencontré dans ſa pratique un fait ſemblable à celui qui fait l'objet des obſervations dont il eſt ici queſtion.

On voit dans toutes ces obſervations que la moëlle épiniere ſortoit par les vertebres des lombes, ou par celles de l'os ſacrum; qu'en ſortant elle étoit accompagnée & précédée de ſes mem-

[a] *Obſerv. Med. lib.* 5.
[b] *Obſerv. lib.* 3.
[c] *Obſerv. Anat. Chir. obſerv.* 34, 5 & 6.
[d] *In diſſert. de tumorib. quibuſd.*
[e] *Obſerv. rar. tom.* 3.
[f] *Ephem. n. c. dec.* 11, *ann.* 2.
[g] *Theſ. Medico-Chirur. obſ.*
[h] *Ephemer. n. c. an.* 6, *obſerv.* 58.
[i] *Ephemer. dec.* 3, *an.* 1.
[l] *Ephemer. dec.* 2, *an.* 5.
[m] *Dec. an.* 9.
[n] *Ibid.*
[o] *Commerc. Litter. an.* 1741, *hebd.* 20, *a.* 1, *p.* 154.

branes, qu'elle formoit saillie & tumeur à la peau, enfin que dans tous les sujets ou cet accident est arrivé, les apophyses épineuses des vertebres des lombes, ou celles de l'os sacrum manquoient; que la boëte osseuse étoit ouverte dans ces endroits, & que c'étoit par ce défaut que s'échappoit la moëlle.

La hernie du cerveau peut se trouver jointe avec la hernie de la moëlle épiniere: le cas est rare, mais cependant il peut arriver, & il y en a un exemple frappant dans les Ephémerides d'Allemagne.

Lechelius, Decur. II, *a.* 2, *obs.* 158, *p.* 368, fait mention d'un enfant qui apporta en naissant deux tumeurs; l'une grosse comme une noix verte, placée au milieu de l'occipital; l'autre grosse comme un œuf sortant de l'épine. Cette maladie se termina en hydrocéphale qui emporta l'enfant. On l'ouvrit après sa mort, & on trouva les deux tumeurs remplies d'eau. L'épine paroissoit double vers les lombes, & il y avoit dans cet endroit un trou par où s'échappoit la moëlle épiniere renfermée dans ses membranes; il y en avoit un aussi à l'occipital par où sortoit

une portion du cerveau envéloppée & précédée de la dure-mere.

La hernie du cerveau eſt une maladie qui arrive rarement dans les adultes; car ſi le cerveau ſort après une plaie qui ouvre la dure-mere ou les membranes de la moëlle épiniere, la maladie ou tumeur qui ſe préſente alors, ne peut s'appeller hernie du cerveau, ſelon la définition exacte de la hernie, laquelle n'exiſte que lorſqu'une partie renfermée ou arrêtée par une membrane ſort avec elle. C'eſt par cette raiſon que ſi après un coup d'épée qui ouvre le péritoine, l'inteſtin ſort, la maladie ne peut s'appeller hernie. En partant de cette définition, on trouve peu d'exemples de hernies de cerveau dans les adultes. Il y en a un dans les Ephémerides d'Allemagne, Decur. 11, *a.* 1, *obſerv.* 167, *p.* 393. Koenigius parle d'une femme dont le crâne fut ouvert par un cancer, & par cette ouverture il ſortit une portion du cerveau, groſſe comme une pomme & enveloppée de la dure-mere.

La hernie du cerveau peut être de deux eſpeces; hernie du cerveau, hernie de la moëlle épiniere. Chacune de

ces eſpeces peut ſe ſoudiviſer en hernie ſimple & en hernie compoſée. Elle ſera ſimple, lorſqu'elle ne contiendra que le cerveau ; compoſée, lorſqu'outre le cerveau, elle renfermera du pus ou de l'eau.

On pourroit encore diviſer la hernie du cerveau, en hernie de cerveau proprement dit, & en hernie du cervelet ; enfin relativement au pronoſtic, la hernie pourroit ſe diviſer en hernie curable, & en hernie incurable.

La cauſe prochaine de la hernie du cerveau & de celle de la moëlle épiniere, eſt le manque ou défaut d'oſſification dans quelques parties des os du crâne, ou dans quelqu'une des vertebres. Les cauſes de ces ouvertures ſe trouvent dans la foibleſſe naturelle de certaines portions des os, dans des maladies du cerveau, de la moëlle épiniere ou de leurs membranes ; leſquelles maladies forcent les ſymphiſes, & produiſent des ouvertures Ces maladies ſeront l'hydropiſie du cerveau, l'inflammation de quelque tumeur particuliere.

Les cauſes occaſionnelles peuvent ſe rapporter aux impreſſions vives qu'a

reçu la mere pendant sa grossesse, aux douleurs longues & laborieuses de l'accouchement, enfin au tems qu'a resté l'enfant dans le passage.

Les signes diagnostics de la hernie du cerveau sont les suivans.

La tumeur arrive dans les enfans, & presque jamais dans les adultes.

L'enfant l'apporte toujours en naissant. Elle est située sur les parties qui renferment le cerveau, elle cede au tact, & sous le doigt on sent un cercle qui montre que l'ossification manque en cet endroit. La couleur de la peau est dans son état naturel. La tumeur ne prend pas d'accroissement, ou en prend peu; & ces deux derniers signes la distinguent de l'anévrysme faux, qui change la couleur de la peau, & qui d'ailleurs va toujours en augmentant.

Les signes qui démontrent la hernie du cerveau, conviennent aussi à la hernie de l'épine.

Les symptomes de cette espece de hernie, se déduisent de l'importance de la masse de la portion qui sort, de la compression & étranglement qu'elle éprouve.

La hernie du cervelet qui fait le sujet

de l'obſervation de Reiſelius, & celui de la nôtre, a dû occaſionner paralyſie, convulſion, apoplexie, & la mort.

Le cas rapporté par M. le Dran, a dû occaſionner des ſymptomes moins effrayans.

En général, voici les régles ſur leſquelles on doit régler le pronoſtic que l'on peut porter ſur les hernies du cerveau.

1°. Si la portion du cerveau qui ſort n'eſt pas conſidérable, que ce ſoit la partie latérale ou verticale qui ſorte, qu'elle ne ſoit accompagnée que d'un très-leger épanchement de lymphe, on peut eſpérer une guériſon parfaite.

2°. Le pronoſtic que l'on a à porter eſt des plus fâcheux, ſi la portion du cerveau qui ſort eſt conſidérable.

3°. Si elle ſort de l'occipital.

4°. Si elle eſt accompagnée d'un épanchement abondant de ſéroſité.

5°. La hernie de l'occipital en général eſt mortelle.

6°. On ne peut que pallier la hernie de l'occipital, ainſi que celle de la moëlle épiniere.

7°. La hernie de la partie verticale

&

& de la partie latérale du cerveau, peuvent se guérir radicalement.

8°. Comme l'hydrocéphale peut causer la hernie du cerveau, celle-ci à son tour peut amener l'hydrocéphale.

9°. Plus la hernie de l'épine est éloignée du cerveau, plus long-tems les enfans peuvent vivre.

10°. La mort de celui qui a une hernie du cerveau ou de la moëlle épiniere, est prochaine, si les forces tombent, si la cuticule de la tumeur s'excorie.

La curation de la hernie du cerveau varie, suivant la nature de la hernie, la partie du crâne d'où elle sort, &c.

Les cas semblables à ceux rapportés par MM. le Dran & Trew, peuvent se guérir par la compression. La hernie de la moëlle épiniere, ainsi que celle qui sort par l'occipital, sont plus délicates à traiter; & pour s'en convaincre, il suffit de faire attention, 1°. que le cerveau & le cervelet sont dans un état de maladie; 2°. qu'il y a presque toujours épanchement de lymphe, 3°. issue de parties qui ont quitté la place qu'elles doivent occuper; 4°. que l'ossification

manque en quelque endroit ; 5°. qu'il y a paralysie.

Les indications se tirent de ces symptomes. Elles sont de fortifier le cerveau, de procurer l'évacuation des os, de remettre les parties sorties dans leur place naturelle, de travailler à l'ossification, & enfin à la formation d'une cicatrice ferme & durable.

L'épanchement des eaux augmente nécessairement la maladie du cerveau, il faut donc les évacuer. On peut le faire avec le trocart ou le scalpel. On ne doit pas craindre d'ouvrir la dure-mere, ses plaies se guérissent aisément.

Lorsque les eaux sont épanchées, on doit s'occuper de la réduction ; mais les parties à replacer sont trop délicates, pour qu'on ose les réduire, comme on réduit les intestins. On doit se conduire selon la méthode de MM. le Dran & Trew.

L'ossification est un ouvrage de la nature. Elle se fera aisément & en peu de tems, si l'on ôte les obstacles qui la retardent, & si l'on donne au malade des alimens capables de fournir un bon chyle.

Mais, nous demandera-t-on, s'il se présentoit un cas où le cerveau sortît avec une portion du plexus choroïde, qu'il ne fût pas possible de faire rentrer, que pourroit-on faire ? Quels moyens mettre en œuvre ? Si on n'en fait pas la réduction, il se gangrenera & portera plus loin sa contagion ; d'un autre, côté peut-on l'enlever impunément ?

Si on ne consultoit que l'analogie, il semble qu'on pourroit dans ce cas, faire la ligature ou la section du plexus choroïde, on coupe sans crainte l'omentum ; mais les fonctions du plexus choroïdes sont si cachées, elles paroissent d'ailleurs d'une si grande importance, que je crois qu'on nous pardonnera de ne pas décider la question. Le tems & les observations seules peuvent sur ce point nous donner des régles de conduite.

XI.

Dissertation ou Programme de M. Georges-Auguste LANGUTH, Professeur à Wittemberg, présentée le 8 Octobre 1748.

Sur les Plaies des Sinus frontaux.

DAns le nombre des plaies qui rejettent l'usage du trépan, on doit mettre celles des sinus frontaux : Formés par l'écartement des deux lames de la partie inférieure du coronal, d'une superficie inégale & raboteuse, tapissés par-tout d'une membrane nerveuse qui leur est intimement adhérente, ils présentent peu de résistance & d'appui à la couronne du trépan. La membrane pituitaire qui les recouvre, court d'ailleurs risque dans cette opération d'être blessée dangereusement, soit lorsqu'on scie, soit lorsqu'on enleve la piéce d'os. La Chirurgie heureusement n'a pas à déplorer que cette opération soit imprati-

cable, puisqu'en effet il y a peu de cas où elle soit nécessaire.

Les sinus frontaux sont sujets à toutes les maladies qui attaquent les autres os; ils peuvent être contus, fracturés, fendus, &c. Et ces accidens peuvent être occasionnés par des causes externes ou par des causes internes.

Si l'accident est occasionné par des causes externes, le trépan est inutile, en ce que l'exfoliation se fait alors aisément; s'il est entré dans le sinus quelque corps étranger qui n'en puisse pas sortir, & que l'on juge nécessaire de dilater l'ouverture, on peut le faire avec des ciseaux appropriés; on coupera l'os & la membrane nerveuse, il n'arrivera ainsi aucun accident; car il n'en arrive que lorsque les nerfs sont déchirés, & dans l'opération que nous proposons, ils sont coupés net.

Dans le cas où la maladie du sinus frontal seroit occasionnée par une cause interne, il est évident que le trépan seroit inutile; l'évacuation de la matiere que le sinus pourroit contenir, peut se faire par le nez, & nous avons bien des observations qui nous démontrent que

ſouvent & fort aiſément, elle prend cette route.

M. Langguth termine ſon Programme par l'expoſition d'un fait qui venoit de ſe paſſer ſous ſes yeux.

Un Soldat reçut un coup de pierre au front, il s'y éleva auſſi-tôt une tumeur conſidérable; on ouvrit cette tumeur, on vit que la table externe étoit fracaſſée, on apperçut diſtinctement la membrane pituitaire, ainſi que la cloiſon qui ſépare la lame interne de la lame externe; on favoriſa la chute des eſquilles & l'exfoliation de l'os, & ce malade guérit parfaitement dans l'eſpace de trois mois. M. Langguth obſerve que pour avoir reſſenti les effets de l'air, la membrane pituitaire excita les premiers jours des convulſions & des éternumens conſidérables.

Il y a dans les Livres de Chirurgie pluſieurs faits ſemblables, ainſi l'on pourroit conclure avec M. Langguth, qu'on ne doit pas appliquer le trépan ſur les ſinus frontaux.

XII.

Dissertation *Medico-Chirurgicale*, présentée & défendue à Rintlen par M. RUNGE, sous la Présidence de M. Ziegler, le 10 Décembre 1750.

Sur les principales Maladies des Sinus frontaux & maxillaires.

L'Eloignement des deux tables de l'os du front forme à sa partie inférieure deux cavités, appellées *sinus frontaux*. Ces cavités évasées dans leur principe, se rétréciſſent ensuite, & forment un canal qui aboutit à chaque narine.

Chaque os maxillaire creusé aussi, produit par l'écartement de ses lames une cavité qui se termine dans le nez. Ces sinus, ou autres, connus sous le nom d'Antres d'Higmor, quoique décrits par Vesale, sont tapissés, ainsi que les frontaux, d'une membrane très-fine & très-déliée, laquelle est une expansion de

nerfs, elle porte le nom de membrane pituitaire de Schneider.

Cette membrane tiſſue de veines & d'arteres, offre un nombre infini de vaiſſeaux glanduleux que les Modernes appellent *cryptes ;* dans les dernieres diviſions des artéres ſe ſépare une vapeur ſubtile & très-legere, & dans l'appareil des vaiſſeaux glanduleux ſe ſécerne une humeur plus épaiſſe. Cette humeur deſtinée à lubréfier ces parties, & à modérer la vivacité de certaines ſenſations, acquiert par ſon ſéjour une ſorte de conſiſtance, & elle eſt connue ſous le nom de *mucus narium.*

La membrane pituitaire étant le ſiége de bien des maladies, ces maladies doivent ſe rencontrer également & dans les ſinus frontaux & dans les ſinus maxillaires, puiſque les uns & les autres ſont recouverts de cette membrane; ces maladies, quoiqu'eſſentiellement les mêmes, different, quant à leurs ſymptomes, à leur traitement & à leur iſſue; & ces différences ſe déduiſent de l'épaiſſeur & de la conſiſtance des os, de la forme, de la capacité des ſinus, enfin du diamétre de leur embouchure dans le nez.

Notre objet étant de parler en peu de mots de quelques maladies des sinus frontaux & maxillaires, nous croyons à propos de spécifier d'abord l'ordre que nous suivrons.

1°. Nous exposerons les maladies auxquelles peuvent être sujets les sinus.

2°. Nous rapporterons des exemples de divers traitemens qui se sont passés sous nos yeux.

3°. Nous terminerons notre dissertation par quelques réflexions & quelques raisonnemens succints sur les maladies dont nous aurons donné l'histoire.

Les accidens qui peuvent arriver aux sinus sont les plaies, les fractures, l'inflammation, l'abscès, le polype, le kiste, le carcinome, le sarcome, & l'exostose.

Nous ne parlerons ni des plaies, ni des fractures des sinus, elles n'ont rien qui leur soit particulier; & au sujet des autres maladies, il y en a quelques-unes sur lesquelles nous dirons très-peu de chose, & d'autres sur lesquelles nous nous étendrons davantage.

Si on sent au front douleur avec pulsation, chaleur, que ces accidens soient

accompagnés de fiévre qui aille en augmentant, il y a lieu de soupçonner inflammation dans les sinus; si ces accidens cédent aux saignées & aux remédes résolutifs, on peut croire que l'inflammation s'est dissipée, & que les sinus sont revenus à leur état naturel.

Si au contraire les remédes n'ont été suivis d'aucun succès, l'inflammation s'est terminée par abscès ou par suppuration.

L'inflammation de la tunique interne des sinus peut être occasionnée par deux sortes de causes: les unes sont générales & elles sont les mêmes que celles qui donnent lieu aux inflammations des autres parties: les autres sont particulieres aux sinus; on doit rapporter celles-ci à l'épaississement du mucus, à son séjour trop long, à quelque cicatrice, ou à quelque polype survenu dans ces parties.

Les canaux excrétoires dans tous ces cas se trouvent embarrassés, l'humeur s'y arrête, s'y accumule, y devient âcre, & en séjournant elle occasionne engorgement, inflammation.

L'inflammation qui ne se termine pas par la résolution, mais qui finit par la

suppuration, produit tous les désordres que peut causer une matiere âcre & purulente qui n'a point d'issuë : elle ronge, creuse, & détruit en peu de tems la membrane pituitaire, occasionne une fonte d'humeur d'une très-mauvaise odeur, ou, ce qui est la même chose, l'ozêne ; tantôt elle porte son action sur les os qu'elle carie, elle déchausse les dents, ou bien ouvre l'orbite, & se répandant sur les muscles, puis sur les membranes de l'œil, elle occasionne inflammation, cancer de cette partie. On concevra sans peine, comment peuvent arriver ces accidens, si l'on fait attention à la délicatesse de la cloison qui sépare les dents du sinus maxillaire, aussi-bien qu'à celle qui sépare l'orbite de ces mêmes sinus.

Les maladies des dents peuvent porter leurs effets & leur ravage dans les sinus, produire ainsi un écoulement par le nez, une ozêne dont la cause premiere sera dans une dent, & qu'on guérira radicalement par l'extirpation de la dent malade.

Le polype est une maladie qui peut attaquer les sinus, & cela ne paroîtra pas surprenant, si l'on fait réflexion que

la membrane qui eſt le ſiége du polype, tapiſſe les ſinus, comme elle tapiſſe les foſſes naſales; mais malheureuſement il n'eſt pas auſſi aiſé de reconnoître le polype des ſinus, qu'il l'eſt de reconnoître celui du nez; cependant on peut en venir à bout en faiſant attention à bien des circonſtances qui l'accompagnent, comme la douleur dans les tables, laquelle va toujours en augmentant, l'accroiſſement, la diſtenſion des tables, l'inflammation, l'abſcès, l'ulcere & la fiſtule, &c.

Le kiſte, ou la tumeur qui renferme dans un ſac une humeur particuliere, occaſionne tous les ſymptomes produits par le polype; on peut le reconnoître aux mêmes ſignes.

Le carcinome, cette maladie affreuſe que l'on voit ronger le nez, attaque quelquefois les ſinus. Elle a ſon ſiége dans la partie glanduleuſe de la membrane pituitaire. Il eſt très-difficile de reconnoître cette maladie, & le plus ſouvent on n'eſt aſſuré de ſon exiſtence, que lorſqu'elle a rongé toutes les parties, & qu'elle a fait des progrès auxquels il n'eſt plus poſſible de remédier.

Le ſarcome ou excroiſſance de chair

attaque auſſi les ſinus, il les ferme en entier, retient ainſi l'humeur : de-là ozêne incurable, gonflemens d'os.

Enfin les ſinus ſont ſujets aux exoſtoſes ; & ces exoſtoſes ſont occaſionnées par des coups ou par des chutes, par un virus écrouelleux, vénérien ou ſcorbutique, &c. Leurs effets ſont d'augmenter les os, & de les faire déjetter de quelque côté.

Après avoir fait l'énumeration des maladies auxquelles les ſinus peuvent être ſujets, nous allons préſenter des exemples de pluſieurs de ces maladies, la façon dont elles ont été traitées, & l'iſſue qui a ſuivi le traitement.

PREMIERE OBSERVATION.

Mon pere a rencontré dans ſa pratique bien des enfans à qui, après une fiévre ardente & des violens maux de tête, il ſurvenoit un abſcès vers la partie inférieure du front, un peu au-deſſus de la racine du nez; lorſque l'abſcès étoit ouvert, on voyoit clairement que le mal étoit dans les ſinus frontaux.

Voici la conduite que tenoit mon pere dans ces ſortes de cas : il inſinuoit

d'abord dans le ſinus une tente chargée d'un digeſtif. Lorſqu'il penſoit que la ſuppuration avoit été aſſez abondante, il en introduiſoit une autre imbibée d'eſprit de vin, & ſur la fin pour arrêter la ſuppuration, deſſécher la membrane pituitaire, dans ſa partie malade, & prévenir ainſi la fiſtule, il couvroit ſa tente d'un peu de pierre infernale, mêlée avec le baume d'Arcæus. Ce panſement ſe continuoit pendant dix jours: il n'employoit plus enſuite que l'eſprit de vin, juſqu'à ce que l'os ſe fût exfolié, il finiſſoit ſon travail par quelque eſſence balſamique. Par ce moyen il guériſſoit parfaitement ces ſortes de plaies, & il n'en reſtoit qu'une cicatrice aſſez profonde.

Mon pere a traité pluſieurs fois ces mêmes maladies dans les adultes. La dureté & la réſiſtance des os préſentoient chez eux des ſymptomes qui n'étoient pas les mêmes que dans les enfans, & qui exigoient une conduite différente. Le malade après des douleurs d'abord ſourdes, mais enſuite très-violentes, rendoit par le nez un pus âcre, corroſif & ſanguinolent. Mon pere mettoit alors en uſage les ſaignées, les remédes

réſolutifs, les injections avec les ſemences de lin, de coing, & l'eau de ſauche, les frictions & onctions avec l'huile de juſquiame. Les douleurs du malade, l'état de la matiere à évacuer, ſon âcreté ou ſa maturité dirigeoient la marche de ces remédes.

Lorſque l'inflammation étoit paſſée, & que les forces du malade commençoient à revenir, il mettoit en uſage quelque décoction ſudorifique, & il purgeoit de tems en tems ſon malade avec le mercure doux.

J'ai vu un homme qui rendoit continuellement par le nez une matiere âcre & purulente, guéri par l'uſage de la décoction de gayac. Ainſi dans ces ſortes de maladies, on peut la donner avec ſuccès; M. Boerrhaave fait de grands éloges de ce reméde, pour les cas dont il s'agit; M. Vanſwieten en dit auſſi beaucoup de bien dans ſon excellent Commentaire ſur les Aphoriſmes de Boerrhaave.

J'ai été témoin du ſuccès qu'a eu ſouvent entre les mains de mon pere la méthode que je viens de propoſer pour l'ozêne des adultes, ozêne occaſionnée par abſcès ou ſuppuration qui a ſuccédé

à l'inflammation des sinus ; j'ai observé que quelquefois on trouve des maladies qui résistent, & qu'il est des malades à qui il reste pour toujours une fistule d'où découle une matiere âcre, qui à la fin gâte & carie les os.

II. OBSERVATION.

Mon pere fut consulté en 1726 pour l'épouse d'un Ministre qui demeure à peu de distance de la ville de Brême. Cette Dame portoit à la joue gauche une tumeur grosse comme un œuf de pigeon : elle étoit placée sous l'os de la pommette qui paroissoit gonflé ; toutes les dents molaires qui répondoient à cette tumeur, avoient autrefois excité des douleurs considérables, c'est pourquoi on les avoit arrachées ; celles qui restoient encore & qui étoient en très-petit nombre, étoient toutes cariées. Mais à cette incommodité près, cette Dame étoit fort bien, ne souffrant point du tout de sa tumeur, & paroissant d'un fort bon tempérament.

Mon pere examina cette tumeur qui cédoit à la pression, & se remettoit avec bruit dans son premier état, lors-

qu'il retiroit le doigt. Au dedans de la bouche entre la joue & la gencive, il y trouva une tumeur groſſe comme un œuf de pigeon, qui préſentoit à l'examen les mêmes phénomenes ; il y en avoit une autre au palais à côté des gencives du côté gauche, & enfin une quatrieme dans la narine gauche, à côté des ſinus maxillaires. Toutes cédoient à la preſſion du doigt, & ſe remettoient avec bruit dans leur premier état, lorſqu'on retiroit le doigt.

Mon pere penſa auſſi-tôt qu'il y avoit dans les ſinus une humeur qui, ne trouvant aucune iſſue, avoit gonflé, & aminci tellement les parois des ſinus, qu'ils prêtoient & cédoient au doigt, & qu'en vertu de leur élaſticité, ils ſe remettoient dans leur premier état, lorſque la preſſion ceſſoit. C'eſt pourquoi il jugea qu'il n'y avoit pas d'autre moyen pour guérir, que de faire au ſinus une ouverture dans un endroit convenable pour évacuer l'humeur qui y étoit contenue, & y porter les remédes néceſſaires. Il crut que la tumeur qu'il convenoit le plus d'ouvrir, étoit celle qui étoit ſituée entre la joue gauche & la gencive du même côté. Il ſe déter-

mina à ouvrir cet endroit, parce que c'étoit la tumeur la plus saillante, & celle qui se présentoit avec le plus d'avantage à l'instrument.

Ayant placé la malade vis-à-vis la lumiere, il éloigna la gencive de la joue à l'aide d'un instrument; cela fait, avec un bistouri solide, il perça les tégumens, l'os, & pénétra jusques dans le sinus. Il dilata ensuite par-devant & par derriere, en tournant en tout sens son bistouri, ce qu'il fit avec assez de facilité, vu la délicatesse de l'os dans cet endroit.

Il sortit aussi-tôt une liqueur muqueuse, sans goût & sans odeur. Il introduisit dans la plaie une tente imbibée d'esprit de vin, & il appliqua ensuite l'appareil convenable. Le lendemain la malade étoit fort bien. On examina la plaie avec la sonde qu'on promena sans peine par tous les endroits qui étoient gonflés & malades, l'os ne parut découvert en aucun endroit. La troisieme nuit d'après l'opération, la fiévre survint avec douleur, chaleur, tension & enflure de toute la région des sinus, & il en découla une matiere âcre & de mauvaise odeur.

Mon pere employa les remédes internes qui convenoient pour combattre la fiévre ; il faiſoit en même tems uſage des injections adouciſſantes & réſolutives, de ſpiritueuſes & anti-putrides pour adoucir l'âcrete du mucus & en favoriſer l'iſſue. Comme les mêmes ſymptomes perſiſtoient & qu'il redoutoit la pourriture & la gangrene, il fit des injections avec l'eſſence de girofle & quelques gouttes d'eſprit de vitriol. Cette conduite modifiée ſelon les circonſtances & les indications, diſſipa tous les accidens dans l'eſpace de vingt-quatre jours. La douleur, la chaleur, la tenſion, la fiévre, tout étoit paſſé ; ce qui ſortoit des ſinus n'avoit aucune odeur, & les ſinus conſidérablement dilatés & amincis, ſe retréciſſoient & reprenoient leur conſiſtance & leur ſolidité naturelle.

Vers le vingt-cinquieme jour de l'opération, comme il y avoit une dent molaire placée obliquement & preſque tranſverſalement qui incommodoit beaucoup la malade, on la tira. Elle étoit ſaine, à l'exception de ſon extrémité qui préſentoit une ſubſtance membraneuſe. Lorſque cette dent fut tirée, on

vit sortir du sinus une matiere purulente qui s'échappoit par l'alvéole de la dent, & par cet endroit on introduisit un stilet qui pénétroit jusqu'à l'orbite, & parcouroit aisément tous les détours des sinus. Alors on cessa de mettre des tentes dans le sinus, on préféra de faire des injections par la partie inférieure ou l'ouverture de l'alvéole, & on les fit avec le plus grand succès; car de jour en jour les sinus se retréciſſoient, se consolidoient & revenoient à l'état naturel. Les injections se faisoient le plus souvent avec l'esprit de lavande. Mais lorsque la matiere devenoit âcre & d'une mauvaise odeur, on employoit aussitôt l'essence de girofle avec quelques gouttes de vitriol. Par cette conduite, mon pere parvint à guérir parfaitement la malade & à cicatriser la plaie; ce qui se fit dans l'espace de six mois.

III. OBSERVATION.

La même Dame qui a fait le sujet de l'observation précédente, eut à la mâchoire inférieure une tumeur dure & indolente de la grosseur d'un œuf de pigeon, située au côté gauche au-

dessous des deux dernieres dents molaires. Toutes les dents molaires étoient cariées jusqu'à leur racine ; la malade disoit en avoir beaucoup souffert ; on les tiroit sans peine. Les racines des antérieures étoient bonnes ; mais celles des dents postérieures présentoient à leur extrémité une tumeur enkistée. On tira les dents molaires de ce côté, & dans l'alvéole de celles dont l'extrémité étoit terminée par ce bulbe membraneux, on insinuoit un peu de coton trempé dans l'essence de girofle ; à l'extérieur on appliquoit des compresses imbibées de liqueurs spiritueuses & résolutives. L'usage de ces remédes fit dissiper entiérement la tumeur de la mâchoire, & consolida parfaitement les alvéoles.

IV. Observation.

Un Étudiant de cette Université vint consulter mon pere pour une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon, située au côté gauche de la mâchoire inférieure vers le milieu des dents molaires. Cette tumeur avoit paru, il y

avoit environ une année, & elle se manifestoit beaucoup plus au dehors qu'au dedans. Toutes les dents paroissoient en bon état à l'exception de la premiere des molaires du côté de la tumeur. Comme le mal paroissoit éloigné de cette dent, on crut qu'il ne falloit pas s'y arrêter, & qu'il convenoit plutôt d'aller attaquer le mal où ses effets étoient plus marqués. C'est pourquoi on ouvrit avec le scalpel l'endroit saillant, & il en sortit une matiere muqueuse sans goût & sans odeur. Mais comme elle sortoit en très-petite quantité, au bout de quelques jours on prit le parti de dilater la plaie, & d'y faire des injections avec la teinture d'aloës & quelques gouttes d'esprit de vitriol. On mettoit dans le sinus une tente faite avec la racine de roseau aromatique, chargée de baume d'Arcæus; de jour en jour on en diminuoit la longueur, à proportion de la diminution qu'on appercevoit dans la profondeur du sinus. Par ce moyen, mon pere parvint à guérir parfaitement son malade & à remettre les sinus dans leur état naturel.

V. Observation.

Une Dame de cette Ville, après de violens maux de dents, s'en fit tirer une qui étoit toute cariée jusqu'à la racine, & à l'extrémité de cette racine étoit une tumeur ronde qui renfermoit dans un sac une humeur jaunâtre. Cette Dame n'a plus souffert depuis l'extraction de cette dent.

VI. Observation.

J'ai vu dans l'Hôpital de Brême une femme à qui, après des maux de dents violens, il survint une tumeur dure au côté droit de la mâchoire inférieure & au-dessus de la gencive. Cette tumeur, très-petite dans les commencemens, excédoit au bout d'un an la grosseur d'un œuf de pigeon; toutes les dents molaires de ce côté de la mâchoire étoient saines, à l'exception de la premiere qui étoit cariée jusqu'à sa racine. Mon pere ne crut pas devoir attaquer la dent, il dirigea sa route vers la tumeur, & par une conduite semblable à celle qu'il avoit tenue pour le cas dont il est parlé

dans la quatrieme obſervation, il mit la malade dans un état parfait, & rétablit les ſinus dans l'eſpace de ſix mois.

VII. OBSERVATION.

Un Soldat ſe préſenta à mon pere ayant un ſarcome à la mâchoire inférieure. Le ſarcome placé ſur la gencive droite avoit un pouce d'épaiſſeur; liſſe & très-rouge, il s'étendoit depuis la derniere dent molaire droite juſqu'à la canine du même côté; une partie étoit fermement adhérente à la gencive, & l'autre étoit flottante. Mon pere ayant tenu éloignée par le ſecours de ſon inſtrument la joue de la mâchoire, il travailla à ſéparer la tumeur de la gencive; mais il s'apperçut que cette tumeur avoit ſes racines implantées dans l'os même. C'eſt pourquoi il employa la force néceſſaire pour couper une partie de l'os, il s'occupa enſuite de l'exfoliation, & il guérit ainſi ſon malade.

Il ne s'eſt pas préſenté dans ſa pratique d'exemple de ſarcome dans les ſinus de la mâchoire ſupérieure. Mais il ſuffit de faire attention à leur ſtructure,

ture, pour être convaincu qu'il doit s'en former comme dans ceux de la mâchoire inférieure, que le diagnoſtic en eſt très-difficile, ainſi que la cure, vu l'impoſſibilité de porter les remédes ſur le mal même.

VIII. Observation.

Les tables qui forment les ſinus, ainſi que les lames dont ſont compoſées les dents, ſont ſujettes à ſe gonfler, & à produire ainſi des maladies connues ſous le nom d'*exoſtoſes*.

La pratique de mon pere me fournit encore ſur ces deux points des exemples à rapporter. Je vais rendre compte d'une obſervation qui regarde l'exoſtoſe ſurvenue à une dent.

Une Dame de qualité vint le conſulter au ſujet d'une dent molaire qui étoit ſix fois plus groſſe qu'elle n'eſt dans l'état naturel. Les incommodités qu'elle occaſionnoit, celles qu'on craignoit pour la ſuite déterminerent à en faire l'extraction. Les racines de cette dent étoient poreuſes & friables; l'alvéole qui étoit conſidérablement dilaté, revint peu-à-peu à ſon ancien état.

J'ai été témoin de l'extraction que l'on fit d'une dent groſſe comme une noix. Les racines en étoient auſſi poreuſes & friables.

Ces phénomenes s'expliquent aiſément pour ceux qui ſont au fait de l'origine, de la nature, de la ſtructure de l'os, & de la façon dont il ſe nourrit. Ils ne trouvent pas de cauſes ſurnaturelles dans ces grandes maladies qui changent quelquefois en parties molles, les parties les plus dures du corps humain.

On voit des exemples de ces ſortes de maladies dans le Traité des Maladies des os de M. Petit Chirurgien de Paris, dans les Mémoires de l'Académie des Sciences, enfin dans l'hiſtoire qu'on vient de publier en Angleterre, de cette femme dont tous les os étoient abſolument ramollis [a].

Aux obſervations de mon pere ſur les maladies des ſinus, je puis en ajouter quelques-unes qui ont été faites ſur le

---

[a] Nous pourrions ajouter ici la maladie de la nommée Supiot, dont l'hiſtoire a été donnée à la Faculté de Médecine de Paris, par M. Morand, Médecin de cette même Faculté.

même sujet par des hommes célèbres. M. Petit dans son Traité des Maladies des os, fait mention d'exostoses & de cancers des sinus. Ruisch nous a laissé la description & la figure d'un polype survenu dans le sinus maxillaire droit & supérieur. Les Actes de Berlin parlent d'une dilatation considérable des parois du sinus droit, occasionnée par un polype. Il est aussi parlé dans une dissertation de Schulsius, (laquelle est insérée dans le Recueil des Dissertations d'Anatomie [a],) d'un abscès survenu dans les sinus, dont la matiere se fit jour à travers l'alvéole d'une dent molaire.

M. Heister fait mention dans sa Chirurgie de la cure d'une espece d'ozêne, opérée par M. Drak, Chirurgien Anglois, & cette cure est dûe à l'usage qu'a fait le Chirurgien de l'observation de Schulsius.

M. Drak traitant un homme qui avoit une ozêne dont le siége étoit dans le sinus maxillaire, voyant que la matiere âcre & purulente qui sortoit par le nez, étoit en très-petite quan-

[a] Ce Recueil a été publié par M. Haller, & il a été imprimé à Gotting.

tité, il prit le parti de tirer une des dents molaires qui répondoit au sinus, il perça ensuite la cloison, & parvint ainsi dans le sinus même. La matiere s'épancha de ce côté; on fit des injections spiritueuses avec les essences aromatiques, & le malade guérit radicalement.

Je finis cette dissertation par des réflexions courtes sur la maladie de l'épouse du Ministre, & sur l'ozêne en général.

Tout le désordre qui étoit dans la mâchoire de cette Dame, étoit occasionné par une tumeur enkistée renfermée dans les sinus qu'elle distendoit; cette tumeur naissant de la racine de la dent, s'étoit ensuite étendu dans tout l'espace des sinus.

L'ozêne a son siége dans les sinus; on la guériroit souvent, si dans les commencemens [a] on employoit la méthode de M. Drak, laquelle consiste à tirer une dent molaire, à percer ensuite le plafond de l'alvéole; on ouvre ainsi le sinus, & on est en état d'y porter les injections, les essences aromatiques, enfin les remédes propres pour la guérison.

[a] Il la suppose simple & sans complication.

COLLECTION DE *THESES.*

SECONDE PARTIE,

Contenant les Maladies du Cou.

I.

Dissertation *Chirurgicale* défendue à Tubingen le 27 Septembre 1747, par M. SCHMID, sous la Présidence de M. Mauchart Professeur en Médecine.

Sur la Luxation de la Nuque.

L'ARTICULATION de la tête avec la seconde & la troisieme vertebre, est la plus forte qu'il y ait dans le corps humain. On doit rapporter la force de cette articulation moins à la figure, à

la dureté, à la surface des éminences ou condyles qui se reçoivent mutuellement, qu'à la quantité & à la force des ligamens que la nature a établis pour serrer cette articulation, & la mettre ainsi à l'abri des dérangemens auxquels elle auroit été sujette.

L'occipital est articulé avec la premiere & la seconde vertebre, celle-ci l'est avec la troisieme & avec toutes les autres. Le méchanisme de cette articulation est tel que l'épine ou pyramide osseuse porte la tête avec sûreté, en même tems que les ligamens en dirigent les mouvemens. La tête soutenue par l'épine ne se trouve pas au centre de gravité ou pesanteur de celle-ci; elle est placée trop en avant, & sans les ligamens qui la tirent en arriere, elle retomberoit toujours sur la poitrine. C'est la raison pour laquelle, lorsqu'on s'endort debout, la tête vacille & retombe en en-bas: elle est emportée alors par sa pesanteur, sa direction en devant n'est plus retenue par les ligamens placés à sa partie postérieure, lesquels ligamens se relâchent & cessent d'être en action dans le sommeil. Le seul poids de la tête la fait

tomber en en-bas ſans le ſecours des fléchiſſeurs, les extenſeurs dirigent & modifient cette chute. La fatigue, la veille, le grand mouvement peuvent diminuer de quelques lignes la longueur de la nuque, le ſommeil & plus encore le lit l'augmenteront.

La quantité de mouvemens qu'exécute la tête exigeoit néceſſairement un grand nombre de ligamens, & les dangers qui ſuivent les luxations de cette partie, les requeroient de la premiere force. Car ou la tête ſe meut ſeulement ſur l'atlas, ayant un mouvement léger d'extenſion qui la porte en arriere, & un autre de flexion qui la porte en devant; ou elle meut ſur la ſeconde vertebre & ainſi ſur toute l'épine; l'atlas alors ou la premiere vertebre ſuit le mouvement de la tête, & n'en a aucun qui lui ſoit propre.

L'atlas & la tête joints enſemble ont un mouvement de flexion qui la porte en devant, un autre mouvement de flexion qui la porte ſur les côtés, un d'extenſion, direct, qui ſe fait lorſque la tête penchée ſe releve perpendiculairement, un autre d'extenſion par lequel elle ſe renverſe en arriere, enfin

un de rotation ou de pivot autour de l'apophyſe odontoïde ſur la ſeconde vertebre. Tous ces mouvemens modifiés & combinés forment d'autres mouvemens mixtes ou compoſés.

L'occipital, la premiere & la ſeconde vertebre ſont joints enſemble par des ligamens; mais la ſeconde vertebre eſt unie aux autres par un cartilage qui ſe termine à ſon bord inférieur, s'élevant du bord ſupérieur de la troiſieme vertebre. La tête devant tourner ſur la ſeconde vertebre, on ſent que ſon articulation devoit être ligamenteuſe, & qu'elle ne devoit pas être comme celle de la ſeconde vertebre avec la troiſieme; cette ſeconde vertebre n'étant pas deſtinée à ſe mouvoir, mais à ſervir de baſe à tous les mouvemens de la tête.

L'occipital eſt joint avec la premiere vertebre par *énarthroſe :* les apophyſes condyloïdes de l'occipital s'emboëtent dans les cavités ſuperficielles de la premiere vertebre, & par-là l'occipital a un mouvement évident, quoique très-léger, ſur l'atlas.

La premiere vertebre eſt jointe avec la ſeconde par *arthrodie :* ſes apophyſes

inférieures entrent dans les cavités creusées sur les apophyses supérieures de la deuxieme vertebre. La surface large & un peu inclinée sur laquelle elles sont appuyées & dans laquelle elles s'enchassent, favorisent le mouvement qu'a cette vertebre avec la tête autour de l'apophyse *odontoïde*.

L'articulation de l'apophyse odontoïde avec la premiere vertebre, est d'une espece particuliere & unique. Fallope l'appelle *trochoïde*, articulation de *roue*, de *pivot*. L'atlas présente un trou dans lequel est reçue cette apophyse, & il exécute ainsi ses mouvemens autour de cette apophyse qu'il reçoit.

L'articulation des trois os qui font l'objet de la dispute présente, est fortifiée, comme nous l'avons dit, par un grand nombre de ligamens. Nous considérons d'abord l'apophyse *odontoïde*. C'est sur elle, comme sur un pivot, que s'exécutent les divers mouvemens de la tête. Si elle sortoit de sa place, soit parce qu'elle seroit écartée avec violence de la premiere vertebre, ou que la premiere vertebre seroit par des efforts extraordinaires, éloignée d'elle, ou

cassée par des accidens, la mort suivroit bientôt ce déplacement : aussi la sagesse de la nature n'a rien négligé pour empêcher cette luxation, & la rendre, sinon impossible, du moins très-rare & très-difficile. L'apophyse odontoïde est renfermée dans une cavité d'où elle ne peut sortir. Cette cavité est fermée postérieurement par l'os même qui la reçoit, & antérieurement par un ligament très-fort, nommé *ligament transversal ;* elle ne peut ainsi s'échapper & aller comprimer la moëlle épiniere. Un nombre d'autres ligamens la retiennent & la fixent encore, tels que le crucial, le suspensoir, enfin la bande vaginale ; de plus dans cet endroit la membrane qui couvre & enveloppe la moëlle épiniere est plus forte & plus épaisse qu'elle ne l'est dans aucun autre endroit de l'épine.

Voilà ce que la nature a fait pour que l'apophyse odontoïde ne pût sortir que difficilement de sa place ; mais il ne suffisoit pas que l'apophyse odontoïde par elle-même ne pût se séparer aisément de l'atlas, il falloit encore que l'atlas pût exécuter ses mouvemens sans crainte de se séparer lui même de l'apo-

physe odontoïde ; & c'eſt encore ce qu'a prévu le Créateur en ménageant ſur un des côtés de l'apophyſe *odontoïde* une rainure d'où part un ligament qui dirige les mouvemens de l'atlas, & par un méchaniſme bien ſimple, mais bien digne d'admiration, empêche la luxation de l'atlas en devant, en même tems qu'il empêche celle de l'apophyſe *odontoïde* en arriere.

Nous ne diſons rien de ce grand nombre de ligamens qui empêchent la ſéparation de la tête avec l'atlas. Outre les ligamens qui ſont placés au dehors, il y a intérieurement des bandes ligamenteuſes qui concourent au même but. Le ligament qui empêche le plus l'excentricité des mouvemens de la tête ſur la ſeconde vertebre, c'eſt le ligament vaginal, & pour s'en convaincre, il ſuffit de couper tous les ligamens à l'exception de celui-là : on verra alors que, quoi qu'on faſſe, on luxera difficilement la tête, & que les mouvemens de rotation qu'on lui fera faire, ne ſeront pas beaucoup plus excentriques, que lorſque tous les ligamens coupés étoient ſains & entiers : mais que l'on coupe le liga-

ment vaginal, la luxation se fera aisément.

De tout ce que l'on vient d'exposer il suit que la luxation de ces trois os, sçavoir de l'occipital de la premiere & de la seconde vertebre, est très-difficile; que rarement on parvient à la produire, quoiqu'on emploie la plus grande force pour le faire. J'ai examiné les cadavres de plusieurs pendus, & je n'ai jamais trouvé les vertebres du col luxés, ainsi qu'on le croit communement.

Columbus, ce fameux Anatomiste d'Italie, pense de même que nous sur ce sujet. Ecoutons le lui-même [a]: « Comme la luxation des vertebres du col » est mortelle, l'Auteur de la nature a » eu soin de la fortifier de ligamens qui » les continssent dans leur place, & qui » en rendissent ainsi la luxation très-» difficile. L'opinion vulgaire est qu'on » luxe les vertebres du col à ceux que » l'on pend; mais c'est un fait que je » n'ai jamais vu, quoique j'aie ouvert

[a] *Reald. Columb. de re Anat. lib. 3. cap. 2.*

» bien des cadavres de pendus à Pa-» doue, à Pise & à Rome.

Ainsi on pourroit croire, que c'est d'après l'opinion vulgaire, plutôt que d'après ses propres observations, que M. Petit [a], célébre Chirurgien de Paris, a avancé que les pendus ne meurent que parce qu'on leur luxe la premiere vertebre du col.

Les Bourreaux en France, outre la corde qu'ils passent autour du col du criminel, lui en mettent une autre derriere. Cette corde nouée à celle qui fait le tour du col & qui doit étrangler, vient en formant une anse se terminer au col pardevant. Ils mettent le pied dans l'anse, & de la main ils agitent & tournent le malheureux. Ils pensent par cette manœuvre lui luxer plutôt le col; mais on n'en voit pas la raison & les observations faites sur les cadavres de ceux qui ont été pendus de cette façon, prouvent le peu de succès de cette méthode.

Sans être de l'avis de M. Petit ni de beaucoup d'autres Auteurs, je suis bien

---

[a] *Traité des Maladies des Os, tom.* I.

éloigné de regarder comme impossible la luxation de la nuque, ou de disconvenir qu'elle ne soit pas arrivée quelquefois. Les ligamens peuvent se relâcher, se distendre au point qu'elle se fasse alors fort aisément, ces ligamens peuvent même se rompre : M. Petit ne nous a-t-il pas donné des exemples de tendons d'Achille rompus [a] ? L'observation de M. Petit a été faite depuis sur un Sauteur du Roi de Prusse, qui se rompit le tendon en sautant. Platner fait mention dans sa Chirurgie d'une rupture du ligament interne du fœmur.

M. Petit rapporte des exemples de tendons rompus par une tension extraordinaire.

Ces connoissances posées, nous examinons le point de notre question, ou la luxation de la nuque.

On entend par la nuque la partie supérieure & postérieure du col : c'est cet espace compris depuis la partie postérieure & inférieure de l'occipital jusqu'à un pouce ou deux au-dessous : il

[a] *Acad. des Sciences, an.* 1722.

eſt le ſiége de bien des douleurs rhumatiſmales & de beaucoup de maux de tête.

Par luxation en général, on entend un *déplacement* ou *écartement d'os ;* la luxation ſe diviſe en pluſieurs eſpeces : en parfaite, imparfaite, en ſimple, compoſée & compliquée.

La luxation eſt dite parfaite, entiere ou complete, lorſqu'un os articulé dans une cavité, ſort en entier de cette cavité ; elle eſt imparfaite ou incomplette, lorſque l'os ne ſort qu'en partie de ſa cavité, & qu'il reſte ſur les bords.

La luxation eſt dite ſimple, lorſqu'il n'y a qu'un os de déplacé ; compoſée, lorſqu'il y en a pluſieurs, & compliquée lorſqu'elle eſt accompagnée de fracture, de plaies ou de rupture des tendons.

Si l'os occipital ſort des cavités de la prémiere vertebre dans leſquelles il eſt emboëté ; ce déplacement s'appellera *luxation de la tête.* Le plus grand nombre des Anatomiſtes & des Médecins ne peuvent parvenir qu'à prouver que la choſe n'eſt pas impoſſible ; & la difficulté de cette luxation eſt évidente à ceux qui font attention au nombre de

ligamens qui fortifient cette articulation, à leur force, à leur denſité, & à leur peu d'étendue ; 2°. à la profondeur des cavités dans leſquelles s'inſinuent les apophyſes condiloïdes ; 3°. à la difficulté qu'il y a que les cauſes extérieures puiſſent porter leur effort ſur cette articulation, qui eſt comme cachée ; 4. à la petite étendue de mouvement qu'a cette articulation ; enfin à l'apophyſe odontoïde qui eſt fortement unie à la premiere vertebre, ainſi qu'à l'os occipital par de forts ligamens.

La pratique confirme ce qu'inſinue la théorie, c'eſt-à-dire, l'impoſſibilité de la luxation de la tête. Ainſi fondés ſur la ſtructure des parties, & ſur le ſilence des Auteurs au ſujet des luxations de la tête, on peut ſe ranger du côté de MM. Heiſter, Palfin, Vidus Vidius & Parée, qui regardent la choſe comme impoſſible.

Il n'en eſt pas de même de la luxation de la premiere vertebre. Elle peut ſe ſéparer de la ſeconde, & tout nous le dit, l'étendue de ſes mouvemens, la longueur de ſes ligamens, enfin la poſſibilité de la fracture de l'apophyſe odontoïde.

Il n'y a pas dans les Auteurs d'exemples de luxations de la tête, il y en a peu de luxation de la premiere vertebre avec la ſeconde : c'eſt pourquoi nous penſons qu'on ne nous ſçaura pas mauvais gré de placer ici les faits que peut me former la pratique de mon pere, celle de M. Petit & la mienne.

Ces obſervations réunies ne ſont qu'au nombre de trois.

PREMIERE OBSERVATION.

Sur une Luxation des vertebres du Cou.

Un Payſan yvre reçut dans une querelle qu'il eut avec d'autres Payſans, pluſieurs coups ſur la tête ; craignant d'être le plus foible & de ſuccomber, il s'enfuit, & monta avec une échelle chez ſa maîtreſſe à qui il raconta ſon infortune aſſez tranquillement, ne ſe plaignant guéres que d'une ſoif ardente ; il fut une demi-heure avec elle, il retourna enſuite chez lui, & ſe coucha avec un jeune frere qu'il avoit. Une heure après il lui prit des convulſions qui l'emporterent

en quatre heures. Son corps fut ouvert par ordre de la Juſtice.

On trouva beaucoup de ſang extravaſé ſous la partie chevelue de la tête, ainſi que ſous le pericrâne; il y en avoit pluſieurs onces répandues ſur la dure-mere. La table interne de l'os étoit fendue près de la jonction de la future coronale avec la lambdoïde. Les vaiſſeaux de la dure-mere étoient engorgés d'un ſang caillé, le principe de la moëlle épiniere en offroit dix ou douze gouttes. La peau & la nuque étoient échymoſées. La premiere vertebre étoit ſéparée de la ſeconde, au point que dans l'interſtice qui étoit entre les deux, on pouvoit y faire entrer le pouce. La peau étoit entiere. La troiſieme & la quatrieme vertebre étoient vacillantes, mais elles n'étoient pas ſéparées.

II. OBSERVATION.

Un Poſtillon d'environ cinquante ans, & fort gros, étant yvre ſe laiſſa tomber du haut d'un eſcalier. Sa tête fut arrêtée par le bas de la rampe, ou elle demeura embarraſſée & comme ſuſ-

pendue, tandis que le reſte du corps étoit à terre. Quelqu'un qui paſſa l'ayant vu, le fit tranſporter dans une écurie, où il paſſa la nuit. Le matin comme il étoit ſans connoiſſance, on le porta dans un endroit chaud. Il avoit perdu l'uſage des pieds & des mains, il rendoit les urines & les excrémens ſans le ſentir. Vers le midi il revint à lui, ſe plaignant de douleurs vives à l'eſtomac & à la nuque, & à onze heures du ſoir il expira tranquillement.

Le premier Chirurgien de la Cour, M. Belair, l'ouvrit en préſence de MM. Goekelius, Platner, Médecins, de M. Bambey, Chirurgien. J'aſſiſtai auſſi à cette ouverture, & voici ce qu'on trouva.

Les vaiſſeaux de la dure-mere étoient extrêmement diſtendus & engorgés. Quand on eut ôté le cerveau, le cervelet & la moëlle allongée, il ſortit du grand trou occipital une quantité conſidérable d'un ſang très-fluide. On ôta la peau de la nuque, & les muſcles parurent remplis d'un ſang extravaſé. Cette extravaſation s'étendoit fort avant. La quatrieme vertebre étoit ſéparée de la cinquieme, au point qu'entre les apo-

physes épineuses de ces deux vertebres on pouvoit placer aisément le pouce. Il n'y avoit aucune fracture aux os, antérieurement & latéralement cette vertebre étoit encore adhérente aux autres.

Est-ce la force du coup, le poids du corps qui a produit cette luxation? Ou n'auroient-ils que distendu prodigieusement les ligamens, & un coup indiscret de scalpel, n'a-t-il pas pu faire le reste?

III. OBSERVATION.

Cet exemple de luxation des vertebres du col, est de M. Petit, nous le transcrivons de son Traité des Maladies des Os.

» Le fils unique d'un ouvrier âgé de » six à sept ans, entra dans la boutique » d'un voisin de son pere; en badinant » avec cet enfant, il mit une de ses » mains sous le menton, & l'autre sur » le derriere de la tête, l'éleva en l'air » en disant qu'il alloit lui faire voir son » grand-pere, maniere de parler basse » & populaire. A peine cet enfant eut- » il perdu terre, qu'il se mutina en l'air » & se disloqua la tête, à l'instant il » mourut; son pere qui dans le moment

» fut averti, transporté de colere, cou-
» rut après son voisin, & ne pouvant
» l'atteindre, il lui jetta un marteau de
» Sellier qu'il tenoit à la main, & lui
» enfonça la partie tranchante de ce mar-
» teau dans ce qu'on nomme la fos-
» sette du cou, en coupant tous les mus-
» cles, il pénétra l'espace qui se trouve
» entre la premiere & la seconde verte-
» bre du cou, lui coupa la moëlle de l'é-
» pine, & le fit périr à l'heure même.

Passons actuellement au diagnostic de la luxation de la nuque : la tête, si jamais elle se luxe, se luxe en devant, en arriere, & tombe sur un des côtés. Si le diagnostic est aisé, on peut dire qu'il est absolument inutile, puisque le patient meurt sur le champ ou quelques minutes après. On en trouve la raison dans la compression qui arrive alors sur la moëlle épiniere.

C'est une erreur que de conclure de l'écartement des vertebres entr'elles, qu'il y a luxation. Cet écartement peut arriver naturellement par l'extension insensible & qui s'est fait peu-à-peu des ligamens. C'est une faute que commettent souvent ceux qui sont requis par la justice ou par une famille, pour exami-

ner les cadavres de ne pas pouſſer plus loin leurs recherches, dès qu'ils voyent la peau de la nuque entiere & ſans délabrement. On a trouvé pluſieurs fois des déſordres ſous la peau qui étoit ſaine & entiere. J'ajoute qu'auſſi-tôt les coups, la peau ne devient pas toujours noire, que cela n'arrive que quelque tems après.

Il s'enſuit donc qu'on ne doit pas conclure de l'intégrité de la peau à l'intégrité des parties qui ſont deſſous.

J'ai diſſequé derniérement en préſence d'un grand nombre d'Étudians le cadavre d'un homme fort & robuſte, qui avoit été pendu. La peau du cou n'avoit pas été coupée par la corde, & les muſcles ſterno-tyroïdiens étoient ſéparés & diviſés en deux. M. Weiſs célébre Profeſſeur d'Anatomie à Altorf, rapporte un fait à-peu-près ſemblable. Il fit la diſſection dans l'Amphithéatre publique, du cadavre d'un jeune homme qui avoit été pendu; les mêmes muſcles étoient coupés par la corde, le cartilage cricoïde eſt le plus fort de ceux du larynx étoit broyé & briſé en petits morceaux, & la peau du cou étoit dans ſon entier.

Le pronoſtic des luxations de la nuque, même de celles qui ſont les plus légeres, eſt toujours très-fâcheux. Les cauſes qui la produiſent excitent une commotion violente dans ces parties; cette commotion ſe tranſporte au cerveau, au cervelet, y attire le ſang, produit engorgement dans les vaiſſeaux, & bien vîte la gangrene, vu la difficulté qu'ont à ſe débarraſſer & à ſe dégorger des vaiſſeaux mous, pulpeux, & ſans reſſort, tels que ſont ceux du cerveau.

Si la vertebre luxée comprime la moëlle épiniere, quelques moyens qu'on mette en œuvre, la mort ou la paralyſie s'enſuivent auſſi-tôt. Il y a eu en effet, dans ce moment quelques filets nerveux de détruits; le nombre & l'importance des vaiſſeaux détruits fait varier le danger. Valſalva dit avoir lié pluſieurs fois à des chiens les troncs des nerfs du cou; & que quoiqu'il eût ôté auſſi-tôt le fil, les animaux périſſoient au bout de quelques jours, de même que ſi on eut coupé ces nerfs. De-là on peut regarder comme mortelles les plaies, les contuſions & les compreſ-

sions fortes & subites que peut recevoir la moëlle épiniere.

Les mouvemens ordinaires de la tête ne peuvent occasionner la luxation de la nuque ; elles ne peuvent être occasionnées que par des causes très-violentes, comme des coups, des chutes, des mouvemens forcés & circulaires.

Je tiens d'une personne digne de foi que les Orientaux du Royaume de Camboge, quand ils veulent guérir un homme de douleurs de rhumatisme, de vertige, ou d'étourdissemens, lui frottent avec force une partie du corps, & ils finissent leur opération par une pirouëtte qu'ils font faire à la tête avec une telle rapidité, qu'ils la luxent, & réduisent aussi-tôt la luxation par un mouvement opposé au premier.

Les Mémoires de l'Académie des Sciences font mention d'un homme qui à la chasse ayant détourné la tête du côté droit avec beaucoup de vivacité, ne put, quoi qu'il fît, la remettre dans son état naturel, & il n'y parvint que par le secours de l'Art. Il languit toujours depuis cet accident, &

il

il mourut quinze mois après. On l'ouvrit : on trouva l'aorte extraordinairement dilatée. Il y avoit à la fouclaviere droite un anévryſme conſidérable, qui comprimoit l'œſophage & la trachée. Les clavicules étoient fort écartées, le ſternum n'étoit pas entier, il en manquoit une portion qu'on trouva dans le ſac anévryſmal. Quoique cette obſervation laiſſe à déſirer bien des choſes, qu'elle ne ſpécifie, ni la nature de la luxation, ni les effets produits ſur la premiere & ſur la ſeconde vertebre, nous avons cru devoir la rapporter, parce qu'elle ſert à prouver que les mouvemens forcés de la tête peuvent produire la luxation, ſinon parfaite, du moins imparfaite de la nuque.

Des cauſes internes peuvent produire des luxations imparfaites de la nuque ; elles peuvent occaſionner ſaillie interne de la part des vertebres du cou, & produire une angine habituelle : c'eſt le ſentiment d'Hippocrate. Ces maladies arrivent aux vertebres du dos, comme elles arrivent aux vertebres du cou, & elles donnent lieu à ces difformités qui ont différens noms chez les Grecs, ſuivant la pente & l'inclinaiſon qu'elles

donnent à l'épine. J'ai vu l'année dernière une jeune fille à qui, après des douleurs rhumatismales, la seconde & la troisieme vertebre étoient devenues saillantes, & formant à la nuque une bosse très-considérable ; la tête étoit comme collée sur le sternum, on avoit beaucoup de peine à la relever, & à l'en tenir quelque tems éloignée.

Il paroît peut-être surprenant que la luxation de la nuque soit dangereuse au point qu'on ne puisse pas survivre à celles mêmes qui sont imparfaites, tandis qu'on peut porter long-tems des bosses considérables dans ces parties, lesquelles sont le plus souvent de vrais déplacemens de vertebres. La cause en est évidente, les luxations par cause externe. & qui arrivent tout à coup, sont suivies de la compression de la moëlle épiniere, il n'en est pas de même de celles qui se font insensiblement & par dégré.

Plus près de la tête est la luxation de la nuque, plus elle est dangereuse. La luxation de la nuque provenant de cause interne, sera en peu de tems mortelle, si elle est suivie de la compression de la moëlle épiniere.

La luxation de la nuque est complette

ou incomplette. Si elle eſt complette, il n'y a pas de remédes à employer; le malade eſt mort, avant que le Chirurgien ſoit appellé, & il ſeroit préſent que ſon ſecours ſeroit inutile.

Lorſque la luxation eſt incomplette, les ſecours peuvent fort bien n'être pas inutiles; ils ſont de deux ſortes, les uns ſont internes, les autres ſont externes. Nous ne dirons rien des moyens externes ou chirurgicaux à mettre en œuvre, on peut là-deſſus conſulter la Chirurgie de M. Heiſter.

Les remédes internes ſe déduiſent de la nature du mal & de ſes effets. Rappellons ce que produit la luxation de la nuque, les accidens qui la ſuivent, & nous aurons les indications de la conduite qu'il faut tenir en pareil cas. Le ſang eſt arrêté dans le cerveau, dans le cervelet, dans les membranes; il y a apoplexie, paralyſie, convulſion, &c. Les remédes à employer ſont les ſaignées, les véſicatoires, le céphaliques, &c. C'eſt la nature, la force & l'urgence des ſymptomes qui dirigent le choix des remédes. Il eſt impoſſible de rien dire de précis ſur la façon de les employer, ſur la préference qu'on doit

donner aux uns sur les autres, sur les tems dans lesquels il les faut administrer, &c. Ce détail d'ailleurs seroit inutile, puisque c'est pour les personnes déja instruites que nous écrivons.

Corollaires ou conséquences à déduire de notre Dissertation.

I.

LA nuque est une partie d'une grande importance : elle demande beaucoup de considération dans la pratique ; & pour être convaincu de cette vérité, il suffit de faire attention au grand nombre d'arteres, de veines, de nerfs & de ligamens qui y sont.

II.

Les plaies profondes, les contusions considérables reçues à la nuque, sont toujours dangereuses.

III.

Une humeur rhumatisante fixée sur

cette partie, y excitera des douleurs qui seront très-vives.

IV.

Si un instrument pointu pénetre entre la seconde & la troisieme vertebre, le malade est attaqué aussi-tôt de convulsions & il meurt quelques instans après. Nous avons un exemple de la vérité de cette proposition dans la façon dont certains Bouchers s'y prennent pour tuer les bœufs : ils leur enfoncent le couteau entre la premiere & la seconde vertebre, l'animal tombe & expire sur le champ.

V.

Les personnes délicates & sujettes aux rhumatismes, sont sujettes au torticolis, si elles n'ont pas soin de se couvrir le cou.

VI.

L'eau froide jettée sur la nuque pour arrêter l'hémorragie, a fait souvent plus de mal que de bien.

VII.

Les ſetons & les véſicatoires appliqués ſur la nuque, produiſent de bons effets dans les différentes affections de la tête.

VIII.

Les baumes nervins, la graiſſe de caſtor, de blaireau, des compreſſes bien chaudes, des ſachets remplis de poudres céphaliques appliqués ſur la nuque, peuvent appaiſer des douleurs violentes & ſpaſmodiques qui ont leur ſiége dans les muſcles du cou, ou dans ceux des bras.

IX.

Par cette méthode, j'ai rendu la faculté d'avaler à pluſieurs perſonnes qui avoient été quelques jours ſans avaler. Les cauſes des empêchemens de la déglutition étoient le ſpaſme, la paralyſie, ou l'obſtruction des nerfs du pharynx & de ceux des parties voiſines.

X.

Il n'y a pas de méthode plus efficace pour remédier aux ſpaſmes du diaphragme & prévenir ſa paralyſie, lorſque le mal eſt occaſionné par le mauvais état des nerfs phréniques.

X I.

Quand on fera attention à la diſtribution & diviſion des nerfs occipitaux, de l'acceſſoire de Willis, à ſes anaſtomoſes avec la ſeptieme paire, l'intercoſtal, la paire vague & la neuvieme paire, on verra que la nuque a des correſpondances avec toutes les parties du corps; & de cette connoiſſance on tirera des indications thérapeutiques pour bien des cas.

X I I.

Il faut beaucoup de ſageſſe & de précaution pour extirper des tumeurs placées à la nuque. Elles peuvent avoir des racines profondes, & pénétrer juſqu'aux tuniques de la moëlle épiniere.

Il y a d'ailleurs dans ces parties tant de ligamens, qu'on risque d'en blesser quelques-uns, & leurs blessures sont suivies de convulsions terribles & souvent mortelles.

II.

Dissertation de Médecine soutenue à Tubingen le 14 Décembre 1737, par M. JÆGER, sous la Présidence de M. MAUCHART.

Sur la Maladie appellée par les Latins Caput obstipum.

LA maladie dont il s'agit dans cette dissertation n'a pas de nom particulier dans les Auteurs François. Les Latins, ceux qui en ont parlé & peu l'ont fait, l'appellent *caput obstipum*, *colli paralysis*, *collum incurvatum*, *tortuosum*, *inflexum*, *capitis distorsio*. On pourroit à la rigueur l'appeller en François *Torticolis chronique* ou *perma-*

nent. Mais ce nom jetteroit dans l'erreur en plusieurs points, & sur-tout en ce qu'il ne conviendroit pas à cette maladie dans toute son étendue.

Le *caput obstipum* se peut définir un état présentant une maladie ou vice de conformation, dans lequel le cou ou la tête se porte involontairement & avec opiniâtreté sur l'un ou sur l'autre côté, ou se déjette sur le sternum, sans pouvoir se remettre d'elle-même dans l'état naturel, au point que si on parvient à la remettre en place, elle retombe aussi-tôt d'elle-même, à moins qu'elle ne soit soutenue.

On ne doit pas confondre cette maladie avec le torticolis ou crampe du cou, ni avec les affections spasmodiques ou rhumatismales de cette partie. Quoique ces maladies puissent présenter les mêmes symptomes que le *caput obstipum*, elles en different beaucoup par leur cause, par leur durée & par leur issue.

Les causes antécédentes ou occasionnelles de cette maladie sont de deux especes : les unes sont nées avec nous, les autres viennent après notre naissance.

Les premieres sont héréditaires : c'est

un vice particulier dans les humeurs ; ou un dérangement dans les parties, occasionné par des passions vives ou impressions violentes qu'a éprouvé la mere pendant sa grossesse.

Les autres causes peuvent se rapporter, 1°. au froid que reçoit le cou. C'est commettre une grande faute contre les préceptes de la santé, que de négliger, autant qu'on le fait, de garantir le cou des impressions de l'air, tandis qu'on veille avec tant de soin à la chaleur du reste du corps.

2°. Aux fluxions, aux humeurs catharales, aux vapeurs du mercure ou d'autres substances pernicieuses, à un levain vénérien, & quelquefois aux frictions mercurielles.

3°. A des coups, à des chutes, ou à des fardeaux considérables.

Les phénomenes qui accompagnent & qui constituent cette maladie, varient selon les sujets, le siége du mal, sa date & ses complications.

Il y en a dont la tête reste toujours dans la même position : soit qu'elle penche sur un des côtés ou qu'elle tombe sur la poitrine, le mal est toujours le même, il ne va pas en augmentant,

& les malades ne souffrent pas plus dans un tems que dans un autre.

Il y en a d'autres à qui le mal prend par accès ; ces accès même ne se ressemblent pas entr'eux, & les symptomes en sont bizarres & inexplicables. Cette bizarrerie d'accidens fait même croire au peuple qu'il y a souvent du surnaturel dans cette maladie. En général la chaleur du lit rend cette maladie plus soutenable ; les peaux de liévre appliquées sur le cou font bien aussi.

Meibomius parle d'un homme qu'il a vu ayant cette maladie avec un phénomene singulier : s'il se mettoit à table à l'heure des repas, la premiere bouchée qu'il avaloit occasionnoit des ravages horribles, & faisoit craindre pour sa vie. Ce phénomene n'arrivoit que lorsqu'il prenoit quelque chose à l'heure à laquelle il étoit accoutumé de manger, il pouvoit impunément, & sans crainte de ces funestes redoublemens, manger à toute autre heure.

Bootius fait mention d'une femme, qui avoit encore avec cette maladie des attaques de vapeurs suffocantes : si en mangeant, l'attaque de vapeurs se

joignoit à sa maladie, elle ne pouvoit plus ni avaler, ni respirer ; cet accident qui alarmoit beaucoup, n'arrivoit que lorsque l'attaque de vapeur se compliquoit avec un redoublement ou accès de la maladie ancienne. Si l'un ou l'autre étoit seul, elle avaloit sans peine.

Les causes prochaines de cette maladie résident dans la peau du cou, dans les muscles, dans les nerfs, les glandes, les ligamens & les os de cette partie.

La peau, par des maladies particulieres, ou à la suite de cicatrices, peut se durcir, se rider ; & suivant le siége du mal, elle tirera la tête vers l'une ou l'autre épaule, ou la fera coucher sur la poitrine, ou la tirant en arriere, elle tournera la face en en-haut.

La contraction, la convulsion, la roideur des fibres du muscle peaussier, fera nécessairement tomber la tête ; les mêmes causes du côté des muscles mastoïdiens, ou leur inégalité de force, la jettera tantôt à droite, tantôt à gauche.

Ce que nous disons des muscles peaussiers & mastoïdiens, nous pouvons l'appliquer aux splenius, aux complexus, aux intervertébraux, enfin à tous les

muſcles qui ont leur attache au cou, ou qui ſe prêtent à ſes différens mouvemens.

Les glandes conglobées engorgées, durcies, ou qui ne filtrent qu'une humeur acrimonieuſe, peuvent être le ſiége ou la cauſe prochaine de la maladie appellée *caput obſtipum*; car alors elles diſtendent les muſcles, les irritent & excitent des contractions violentes & involontaires.

Il n'étoit pas aiſé de deviner que les ligamens puſſent être cauſe prochaine de cette maladie; c'eſt d'après les obſervations faites ſur les cadavres, qu'on oſe l'aſſurer. Saltzmann dit avoir trouvé dans le malade dont il a donné l'hiſtoire le ligament qui joint enſemble la partie poſtérieure & ſupérieure des deux premieres vertebres, beaucoup plus lâche qu'il n'a coutume de l'être; dans le même ſujet, le ligament qui joint l'apophyſe odontoïde avec l'occipital étoit rompu. Roonhuyſen fait venir la cauſe du *caput obſtipum* d'un ligament ſurnuméraire, ou mal placé, qui tire ainſi la tête de quelque côté, & qui la retient dans la même poſition.

Enfin les vertebres du cou peuvent avoir ſouffert dans l'accouchement, elles

peuvent avoir été un peu dérangées, & les muſcles tiraillés & portés au-delà de leur tenſion, n'auront plus la même force.

Le pronoſtic de cette maladie varie ſuivant ſa date, ſes dégrés & ſes cauſes ; on peut dire qu'elle ne ſe guérit jamais ſeule, & l'obſervation de Schenkius qui rapporte qu'un homme fut guéri en quarante jours, en ſuivant une diéte atténuante, ne détruit pas notre propoſition, puiſque la diéte & les alimens ſont du diſtrict des Médecins, & ſont des moyens de guérir.

Les remédes à employer dans cette maladie ſont tirés de trois ſources, de la Diéte [*a*], de la Pharmacie, & de la Chirurgie.

La cauſe du mal indique l'eſpece de remédes Diétetiques qu'on doit mettre en uſage. S'il eſt occaſionné par le froid, par une ſuppreſſion de tranſpiration, par fluxion ou chute d'humeur, il faut recommander au malade de ſe tenir le cou chaudement, de le couvrir avec une peau de liévre. Cette précaution eſt

---

[*a*] Le mot *Diéte* ſe prend ici dans toute ſon étendue,

fort bonne pour ceux qui, ſans avoir la maladie dont il eſt queſtion, ſont ſujets aux catharres & aux fluxions.

Les chagrins, l'inquiétude, l'application aux choſes ſérieuſes, occaſionnent des accès ou redoublemens de ce mal; il faut donc varier les occupations du malade, ne lui en donner que d'agréables, & ne livrer ſon eſprit qu'à des penſées qui le récréent.

Si l'application ou l'uſage de certaines drogues, ou pommades ont donné lieu à la maladie, il faut les interdire.

Une diéte qui attenue, qui diviſe, convient lorſque le mal reconnoît pour cauſe une lymphe épaiſſe & viſqueuſe. C'eſt par cette conduite qu'au rapport de Schenkius, André Albius guérit une ſemblable maladie en quarante jours, ne donnant à ſon malade que de l'hydromel.

Les alimens doux & balſamiques, comme le lait, le petit lait, les crêmes de riz, d'orges ſont indiqués, ſi la maladie a pour cauſe un ſang âcre & piquant; & on doit alors interdire l'uſage du vin.

Il faut faire prendre au malade un

peu d'exercice. Car le repos & la position uniforme & constante des parties malades, augmentent la roideur & l'inflexibilité, symptomes constitutifs de cette maladie.

L'espece de remédes tirés de la Pharmacie, est aussi indiquée par les causes de la maladie.

Si la maladie reconnoît pour cause l'abondance ou la chute des humeurs vers les muscles du cou ; les diaphorétiques, les bois sudorifiques, les stomachiques & les alexipharmaques seront d'un bon usage. C'est au tempérament du malade à doser en quelque sorte ces remédes, c'est au Médecin à prescrire les sortes de formes, ainsi que les especes qui rempliſſent plus sûrement son objet. Pendant l'usage interne de tous ces remédes, il ne faut pas négliger l'application des baumes nervins, les fumigations avec le succin ou des remédes toniques. L'objet que l'on veut remplir, régle la marche de tous ces remédes. Si tous ces remédes sont inutiles, il faut alors recourir aux eaux thermales.

Le *caput obſtipum* qui viendroit des frictions faites sur le cou avec l'onguent

mercuriel requiert les purgatifs legers qui évacuent & chaſſent entiérement le mercure, il exige enſuite l'uſage des toniques & des nervins.

L'engorgement, la dureté des glandes du cou occaſionné par un virus vénérien, & cauſe prochaine de la maladie que nous traitons, demande le traitement que l'on emploie pour la vérole; lorſque ce virus eſt détruit, le mal ſe diſſipe de lui-même.

Si toute la cauſe du mal réſide dans la peau trop roide & cicatriſée, dans le ſpaſme des muſcles trop tendus, il faut employer au-dehors tout ce qui eſt capable de détendre, de relâcher & amollir, & donner en même tems les nervins ou les antipaſmodiques, ſuivant les indications qui ſe préſentent.

Si la paralyſie eſt la cauſe du mal, il faut frotter le malade avec les nervins, & ordonner les remédes qui conviennent à la paralyſie.

La dureté, l'obſtruction des glandes indique les inciſifs & les apéritifs avec des legers purgatifs de tems en tems, & ces remédes varient ſuivant les ſujets.

On fait uſage 1°. des bouillons faits

avec le cochléaria, le creſſon, la fumeterre, le cerfeuil, & le beccabunga. Le ſuc de ces plantes eſt encore préférable à la décoction;

2°. Des infuſions & tiſanes faites avec les racines de lapathum, de ſcrophulaire, de chicorée & d'arum;

3°. Des décoctions avec les bois ſudorifiques, comme la ſalſepareille, le gayac & la ſquine.

Le régne minéral donne auſſi des remédes capables de remplir l'indication préſente.

Ce ſont les diverſes préparations de mercure, de ſoufre, d'antimoine, de fer & de vitriol. Enfin on peut employer les eaux minérales apéritives. Tous ces remédes doivent être accompagnés de l'application de divers médicamens pénétrans.

Les eaux thermales ſont un des remédes le plus efficaces dans cette maladie; & pour en être convaincu, il ſuffit de faire attention à l'étendue de leurs effets, ainſi qu'à la diverſité des indications qui ſe préſentent ici; en effet, s'agit-il de relâcher, d'amollir, de déſobſtruer les nerfs, de rendre du ton

aux parties, ou trouve dans les eaux thermales de quoi remplir ces indications.

Leurs propriétés & leurs effets different ſouvent, & à raiſon de leur dégré de chaleur, & à raiſon de la façon dont on les emploie. On ſent par-là que leur uſage n'eſt rien moins qu'indifférent, & qu'on a beſoin des avis du Médecin, ſoit pour les eſpeces d'eaux thermales qui conviennent, ſoit pour diriger la façon dont il faut les prendre.

Platerus rapporte à ce ſujet une hiſtoire qui prouve ce que nous venons d'avancer. Un de ſes malades ne reſſentant aucun bon effet des remédes qu'il lui avoit preſcrits, alla de ſon chef aux eaux thermales, il en reçut du ſoulagement, & il commençoit à porter, quoiqu'avec peine, la tête du côté vers lequel il ne lui étoit pas poſſible auparavant de la faire fléchir. Platerus lui conſeilla de retourner prendre ces eaux, & lui preſcrivit les précautions qu'il devoit prendre. Cet homme impatient de guérir, & enhardi par le mieux dont il étoit redevable à ces mêmes eaux, outra tout, il ſe fit doucher à différentes & à fréquentes repriſes, & les

douches se faisoient avec l'eau la plus chaude qu'il pouvoit l'endurer. Il eut des sueurs considérables qui lui dessécherent les muscles du cou. Il perdit ainsi par son imprudence, au second voyage ce qu'il avoit gagné au premier. Le col se roidit vers le côté droit, & il ne fut pas possible de le ramener vers le côté gauche.

Les remédes qu'on peut tirer de la Chirurgie se rapportent aux setons, aux cauteres, aux vésicatoires, & aux bandages propres à ramener peu-à-peu le col, & à le contenir dans sa situation naturelle.

Il n'y a que deux cas où il est nécessaire de recourir au fer; le premier, lorsque la peau du cou est tendue & ridée; & le second, lorsqu'un des mastoïdiens est desséché & durci au point qu'on ne peut ni le ramollir, ni lui rendre sa souplesse par les frictions, par les fomentations ou par les pommades.

M. Heister admet un troisieme cas, c'est lorsque la maladie a pour cause un ligament surnuméraire, qui tire la tête & qui la fait pencher avec opiniâtreté d'un côté.

Il faut dans le premier cas faire à la

peau une ou deux incisions transverſales à l'endroit où elle eſt plus ſerrée & plus ridée ; on tient enſuite une conduite toute oppoſée à celle que l'on ſuit dans les plaies ordinaires ; on doit tenir éloignées l'une de l'autre les lévres de la plaie le plus long-tems qu'il eſt poſſible, & travailler enſuite à faire une cicatrice qui occupe beaucoup d'eſpace. On ſent par-là qu'il faudra diriger ſon inciſion le plus près de la clavicule qu'il eſt poſſible, afin de ménager la beauté du cou. L'Anatomie enſeigne les précautions qu'il faut prendre, & les endroits ou l'on peut ſans craindre porter le fer.

Si le mal eſt occaſionné par la roideur ou l'inflexibilité d'un des maſtoïdiens, il faut le détruire. Cette opération ſe fait par le fer ou par les cauſtiques. C'eſt à l'opérateur à choiſir lequel des moyens il convient d'employer. Mais une des choſes à laquelle il doit donner une attention toute particuliere, c'eſt à la poſition du muſcle, à ſes attaches, & à ſes diviſions qui varient quelquefois.

Ce muſcle eſt attaché au ſternum, à la clavicule, quelquefois il eſt double

de chaque côté. Cette opération eſt très-délicate, & elle demande un homme verſé dans l'Anatomie. Le fer doit être préféré au cauſtique qui excite ſouvent des convulſions, qui fait preſque toujours ce qu'on n'a pas intention de faire, & rarement, préciſément ce que l'on veut.

Les inſtrumens dont on peut ſe ſervir pour faire cette opération ſont de deux ſortes, ſçavoir le ſcalpel & les ciſeaux. Les ciſeaux ſont peu ſûrs, c'eſt un inſtrument que l'Opérateur ne dirige pas toujours à ſa volonté; ainſi il faut toujours employer le ſcalpel.

Cette opération eſt décrite fort au long par MM. Heiſter & Solingen, nous renvoyons à ces grands Maîtres, on peut & on doit ſuivre les préceptes qu'ils donnent dans leur chirurgie. Lorſque cette opération eſt faite, comme il convient, la tête ſe remet auſſi-tôt d'elle-même dans ſa poſition naturelle, & la maladie eſt guérie radicalement.

III.

Dissertation de Médecine soutenue à Tubingen le 29 Mai 1742, par M. BEUTTEL, sous la Présidence de M. MAUCHART.

Sur le Squirrhe des Glandes de l'Œsophage, appellées Glandes dorsales, *& sur l'Affaissement ou Concrétion des Parois de l'Œsophage.*

IL n'y a pas dans l'œconomie animale d'action aussi composée que l'est la déglutition : elle exige le bon état & le concours de tant de parties, qu'un Physicien est moins surpris de quelques dérangemens qu'elle éprouve quelquefois, que de ce que ces dérangemens ne sont pas plus fréquens. Un Traité des maladies qui interrompent cette fonction, s'il étoit complet, feroit un très-gros Volume ; aussi n'est-ce pas cet objet que nous embrassons ; nous n'avons ici en vue que l'endurcissement des glan-

des de l'œsophage, & la concrétion de ses parois ; accidens qui rendent la déglutition difficile ou impossible.

Les glandes de l'œsophage qui font le siége de la maladie dont nous parlons, sont les *glandes dorsales*. Leur grosseur, leur nombre, leur figure ne sont pas toujours les mêmes ; au rapport des Auteurs, elles manquent même quelquefois. Situées sur la quatrieme ou cinquieme vertebre du dos, adossées à l'œsophage, elles filtrent une liqueur dont l'usage n'est pas constaté, non plus que les canaux par lesquels cette liqueur est portée à sa destination. Ces glandes sont ordinairement au nombre de deux; elles sont applaties, un peu ovales, de la grosseur & de la figure d'une petite féve, & quelquefois de celle d'une aveline.

L'usage précis de ces glandes a occasionné de grand débats parmi les Anatomistes, débats qui dureront jusqu'à ce qu'on ait découvert leurs canaux excrétoires. Quoi qu'il en soit, les fonctions préciſes de ces glandes ne changent rien à la dispute présente, notre objet n'étant que de les considérer dans l'état de maladie, & relativement aux obsta-

cles

cles qu'elles mettent à la déglutition. Les faits de pratique seuls, & les observations sur les cadavres feront la base de cette dissertation.

Les glandes dorsales, dit Riolan, se durcissent, se tuméfient ou se rempliſſent d'une humeur étrangere au point de gêner extraordinairement la déglutition, & de la rendre enfin impossible. Le malade se consume peu-à-peu, & meurt accablé par la faim & par la soif. C'est l'idée de Riolan, de Diemerbroek & de Bartholin, & cette idée, ils l'ont conçue d'après les ouvertures des cadavres.

Tulpius [a] parle d'une femme, de la poitrine de laquelle s'élevoit une tumeur fort considérable, appuyée sur un côté de la trachée-artere. Cette tumeur parvint à gêner tellement la déglutition, que cette pauvre femme ne pouvant plus guéres avaler que quelques gouttes de lait de vache, perit enfin de consomption. On l'ouvrit après sa mort, & on découvrit une tumeur

[a] *Nicol. Tulpius in Observ. Med. lib.* 1, *cap.* 44, *pag.* 82.

carcinomateuſe placée ſur l'œſophage, qui jettoit des racines ſur toute l'étendue du col, mais ſur-tout autour de l'œſophage, près de ſon entrée dans l'eſtomac. Ces filamens ou racines preſſoient l'œſophage, le retréciſſoient tellement qu'on ne pouvoit y introduire ſans peine un ſtilet. Les glandes dorſales étoient extraordinairement engorgées, & elles oblitéroient en entier la cavité de l'œſophage.

Verrheïen a ouvert le cadavre d'un homme qui étoit mort de diſette, ne pouvant plus rien avaler; il a trouvé les glandes dorſales enflées & ſquirrheuſes; elles avoient effacé la cavité de l'œſophage, & toute la portion du canal qui étoit au-deſſous des glandes étoit devenue ſolide.

On trouve des obſervations ſemblables dans l'Anatomie de M. Heiſter, ainſi que dans les Obſervations de Chirurgie de M. Vœlter, imprimées à Stutgard en 1722.

M. Mauchart Préſident de cet acte, a auſſi rencontré dans ſa pratique un fait dont nous croyons devoir rendre compte.

Il fut appellé en 1724 pour un homme

qui ayant reçu, il y avoit environ six ans, un coup de pied de cheval à la région épigastrique, eut à la suite de ce coup un crachement de sang qui dura quelque tems ; le malade fut ensuite plusieurs années sans ressentir aucune incommodité. Mais depuis six mois, à la suite d'une toux catharrale, il lui étoit survenu une difficulté si considérable d'avaler, qu'il ne pouvoit en prendre de solide. Cet accident étoit accompagné de douleur & de chaleur à la région épigastrique, & la douleur augmentoit, lorsqu'on y portoit le doigt. Il n'avoit dégoût, nausée, ni envie de vomir. La région épigastrique étoit considérablement élevée. M. Mauchart regarda les glandes *dorsales*, comme le siége & la cause de ces désordres. Il purgea son malade avec quelque succès d'abord, & lui fit prendre des choses douces & liquides, tels que les crêmes, les huiles, les baumes ; il s'attacha à remplir autant qu'il put, les différentes indications qui se présentoient, mais sans succès. Ce que prenoit le malade, étoit arrêté par un obstacle placé dans la route même du pha-

rinx à l'eſtomac. Et malgré les ſoins de ce grand Médecin, il expira au bout d'un mois après une agonie de vingt-quatre heures. Il le fit ouvrir après ſa mort.

Le corps paroiſſoit un ſquelette ; l'épiploon deſcendoit juſques dans la région hypogaſtrique ; les inteſtins grêles étoient couverts çà & là de points gangreneux ; le rectum étoit en bon état ; les glandes du méſentere étoient au-delà de leur groſſeur ordinaire, du reſte elles ne préſentoient aucune maladie. Le pancréas étoit dans ſon état naturel ; le foie étoit fort grand, le grand lobe gangrené, & à ſa ſurface on voyoit les veſtiges ou les membranes des vomiques qui s'étoient crevé depuis peu ; la ſubſtance intérieure de ce grand lobe préſentoit des hydatides, avec beaucoup de petites vomiques. La véſicule du fiel étoit remplie d'une ſubſtance viſqueuſe & tirant ſur le brun. La rate étoit friable & réduite en pourriture.

Les reins, les ureteres, la veſſie n'étoient point du tout affectés. Le ventricule étoit bourſoufflé de vents ; il paroiſſoit à l'orifice ſupérieur du

ventricule un cordon de glandes ſquirrheuſes, leſquelles étoient de la groſſeur & de la figure d'une lentille.

Deux pouces au-deſſus de l'orifice du ventricule étoit adhérente à l'œſophage une glande conglobée, ayant un pouce de diametre : elle étoit d'un jaune foncé, remplie d'une matiere noirâtre, viſqueuſe & un peu purulente. Quelques recherches que l'on fît, on ne put trouver de canal qui allât ſe jetter dans l'œſophage. Juſqu'à cette glande, l'œſophage étoit dans ſon état ordinaire ; mais immédiatement au-deſſous il étoit tellement retréci, qu'on pouvoit à peine y introduire le plus petit ſtilet ; ce retréciſſement avoit deux pouces d'étendue, & le canal revenoit enſuite à ſon état naturel. Tout ce trajet fermé étoit rempli d'une matiere purulente ; & couvert çà & là de taches gangreneuſes.

Il nous reſte à rendre compte de deux obſervations, l'une eſt de Manget, & elle eſt rapportée dans ſon Théatre Anatomique, & l'autre eſt de Ruiſch ; on la trouve dans ſon Livre intitulé *Adverſar. Anatomico-Medico-Chir.*

Le premier s'exprime ainſi : « Vers » la cinquieme vertebre du dos, à la

» partie postérieure de l'œsophage, » sont situées certaines glandes destinées » à séparer une liqueur employée à lu- » bréfier les parois de l'œsophage ; ces » glandes se durcissent, deviennent squir- » rheuses, ferment en entier l'œso- » phage, & rendent ainsi impossible » la descente des alimens dans l'esto- » mac. C'est ce que j'ai vu dans des » ouvertures de cadavres ; la compres- » sion occasionnée par ces glandes étoit » telle qu'elle obliteroit la cavité de » l'œsophage, & changeoit une por- » tion de ce tube en un corps réelle- » ment solide.

Ruisch rapporte son observation d'après M. Mennès Consul & Physicien de la ville de Hultz : Un homme âgé de trente ans, dont toute la conduite ne présentoit aucun soupçon, avoit été attaqué, il y avoit environ trois ans, d'une difficulté d'avaler, accompagnée d'une obstruction des glandes amygdales, de douleurs au fondement, & d'hémorrhoïdes fluantes. Ces symptomes combattus par tous les remédes convenables, ne se taisoient que pour un tems, & reparoissoient ensuite avec plus de force. A tous ces accidens s'étoit joint

un retréciſſement conſidérable de l'œſophage, qu'on pouvoit ſoupçonner vers la cinquiéme vertebre du cou, par la douleur & la réſiſtance qu'y éprouvoit le malade, lorſqu'il prenoit quelque aliment. Un Etudiant en Médecine croyant le mal dans le pharinx, y introduiſit une tente enduite d'huile, mais ſans ſuccès. Le malade eut alors recours à M. Mennès. M. Mennès commença à s'aſſurer du ſiége du mal avec une baleine qu'il introduiſit dans l'œſophage. Mais cette baleine à quelques pouces au-delà du pharinx ſe trouva arrêtée.

Le Médecin penſa que le mal étoit dans les glandes qui comprimoient l'œſophage, & il imagina que le ſeul moyen à employer, étoit celui par lequel on viendroit à bout d'évacuer ces glandes, & d'en procurer en quelque ſorte la fonte, & comme le mercure eſt le reméde qui remplit cet objet de la façon la plus avantageuſe, il le propoſa. Mais avant que de rien entreprendre, il conſulta MM. Boerrhave & Ruiſch qui goûterent fort cet avis. M. Mennès prépara ſon malade & lui fit enſuite adminiſtrer les frictions. Son traitement commencé le 6 Avril, fut

fini le 12 Mai ſuivant, & le malade fut guéri radicalement.

Quoique cette maladie ne ſoit pas abſolument la même que celle que nous traitons, nous avons cru devoir rapporter ce fait, parce qu'il peut fournir des vues pour les cas dont il s'agit.

Les faits que nous venons de rapporter démontrent ſuffiſamment la poſſibilité de la maladie que nous nous ſommes propoſé d'examiner. Nous l'avons nommée *ſtruma œſophagi*, l'*écrouelle*, le *ſquirrhe de l'œſophage*, par la reſſemblance parfaite qu'elle a avec la maladie qui porte ce nom. Frankenau, Pechlin, Blancert, Schenkius ſe ſont ſervi du même terme pour exprimer les mêmes affections ſurvenues aux glandes des bras, de la veſſie ou de l'eſtomac.

Cette maladie a ſon ſiége dans les glandes dorſales, ou dans celles qui ſont placées près de l'orifice de l'eſtomac. Les cauſes antécédentes ſont les mêmes que celles qui occaſionnent les ſquirrhes du méſentere, du foie & des glandes tiroïdes.

Les ſymptomes ſont aſſez évidens; ils different ſuivant la grandeur du mal,

les progrès qu'il a faits, & le dégré de compreſſion produite ſur l'œſophage.

Dans les commencemens, ce n'eſt qu'une ſimple difficulté d'avaler, on ſent une réſiſtance dans quelque endroit du trajet de l'œſophage, cette réſiſtance augmente & ſuit les progrés du mal, elle eſt telle à la fin, qu'on meurt dans l'impoſſibilité où l'on eſt de pouvoir prendre aucune nourriture. La longueur, la maigreur, le maraſme précédent la mort.

L'affaiſſement ou la concrétion des parois de l'œſophage, maladie *eſſentielle*, peut ſe confondre avec le ſquirrhe des glandes dorſales; les cauſes qui ont pu précéder, la combinaiſon de ces cauſes peut ſeule mener au diagnoſtic précis.

Le ſquirrhe des glandes dorſales eſt toujours précédé de maladies chroniques & catharrales. L'œſophage n'eſt jamais entiérement fermé; ſi l'on vient à bout d'y introduire un ſtilet, on ſent un obſtacle qui ſaille de dehors en dedans, & l'inſtrument, lorſqu'il eſt au-delà de cette réſiſtance, eſt libre. Enfin, le malade ſent que le peu d'alimens qu'il prend, deſcend, quoiqu'a-

vec peine, le long des parois de l'œſophage ſur leſquelles il occaſionne un ſentiment de preſſion.

La concrétion de l'œſophage eſt précédée de plaies, d'exulcération, d'abſcès qui y ſont ſurvenus, on ne peut vaincre l'obſtacle avec la ſonde, & l'on ſent que le paſſage eſt fermé exactement.

Le traitement du ſquirrhe de l'œſophage, accompagné de la difficulté & quelquefois de l'impoſſibilité d'avaler, eſt de deux eſpeces; l'un eſt palliatif, & l'autre eſt radicale ou curatif.

La cure palliative conſiſte à donner au malade des alimens qui approchent le plus de la fluidité, qui ſoient doux, onctueux, capables de dilater l'œſophage & de le lubréfier.

Les remédes diététiques & pharmaceutiques peuvent ſe rapporter aux loocs, aux huiles, aux crêmes, & aux purgatifs legers.

Si le mal eſt tel que rien ne puiſſe paſſer, que l'obſtacle ſoit aſſez près du pharynx, alors avec une baleine, une bougie, & mieux encore avec un morceau de régliſſe battue, on peut ouvrir l'œſophage, & en tenir par un de ces

moyens les parois écartées, pour y gliſſer des nourritures ſous une forme liquide.

Enfin, c'eſt ici le cas de faire uſage du tube flexible de Roncalli. Ce tube terminé en cône ſolide eſt formé de différentes ſpires d'argent; à l'extrémité ſupérieure du premier anneau, ſont attachées deux bandelettes cirées qui s'étendent juſqu'au dernier anneau & qui empêchent leur trop grand écartement; on inſinue ce tube dans l'œſophage, & enſuite à l'aide d'une petite ſeringue, on y pouſſe des alimens convenables. Cet artifice peut être d'uſage dans les paralyſies du pharynx.

Si malgré tous ces ſecours, on ne vient à bout que d'introduire très-peu de nourriture; ou ſi la nourriture qu'on introduit ne peut pas parvenir juſqu'à l'eſtomac, il faut alors ſe tourner du côté des lavemens nourriſſans.

Tulpius rapporte qu'il fit vivre ainſi pendant ſept jours une femme qui ne pouvoit rien avaler, ayant une paralyſie ſur la langue, & pour laquelle on ne pouvoit faire uſage du tube dont nous venons de parler.

La cure radicale du ſquirrhe de l'œ-

sophage consiste à fondre & évacuer l'humeur qui engorge & qui tuméfie les glandes *dorsales*.

2°. A rendre au canal son premier diamétre.

La premiere indication se remplit par les remédes qui produisent révulsion, ou, ce qui est la même chose, par les remédes capables de tirer vers une autre partie l'humeur qui s'est jettée sur les glandes *dorsales*.

Ces remédes qui se rapportent aux évacuans, sont les saignées, les purgations, les lavemens, l'application des sangsues, des ventouses, des cantharides; les sialagogues & les diaphorétiques.

Les frictions seches, l'application des onguens nervins & pénétrans peuvent aussi remplir le même but.

Les antimoniaux, les mercuriaux, comme la panacée, l'aquila alba, les remédes réfineux ou savonneux rempliſſent l'indication que présente cette maladie, de fondre & d'atténuer; la dose, l'espece & la forme des remédes sont soumis au jugement & à la sagacité du Médecin; nous ne disons rien sur ce sujet. Nos préceptes seroient d'autant plus inu-

tiles, que la conduite à tenir dans le cas dont il s'agit, étant subordonnée aux circonstances & aux tempéramens, il n'est pas possible de statuer rien de bien précis.

La seconde indication qui consiste à rendre à l'œsophage son premier diamétre, se remplit par les remédes proposés pour la cure palliative, c'est-à-dire, par les huileux, les loocs, les crêmes, les gelées, &c.

L'usage des sondes & des tubes est aussi néceſſaire, on doit même les laisser quelque tems dans l'œsophage. On se sert de cette méthode pour rétablir dans leur état naturel le conduit de l'uretrhe affaissé, & celui du passage des larmes dans le nez.

La concrétion des parois de l'œsophage offre des indications différentes selon la cause de la maladie, selon le siége, selon la facilité ou la difficulté d'y porter les remédes propres. Si elle reconnoît pour cause l'épaississement de la membrane interne de l'œsophage, devenue dure & calleuse, on peut faire usage des bougies & des sondes chargées de cathérétiques.

On peut employer avec succès les

frictions mercurielles ; il n'eſt pas de reméde plus propre à fondre les calloſités de l'œſophage, & à réſoudre en même tems les duretés des glandes *dorſales*. L'exemple de M. Mennès ſuffit pour nous enhardir à faire uſage de ce reméde. Bohnius parla d'une cure à-peu-près ſemblable à celle qui eſt rapportée par M. Mennès. Une femme ſur laquelle il n'y avoit pas le moindre ſoupçon de vérole, eut une difficulté d'avaler, occaſionnée par l'endurciſſement des glandes amygdales. Tous les remédes étant inutiles, Bohnius lui adminiſtra, après les préparations néceſſaires, les frictions mercurielles, & il la guérit parfaitement.

La concrétion de l'œſophage, qui arrive à la ſuite des plaies de cette partie, eſt d'ordinaire incurable, à moins qu'elle n'exiſte que dans la partie ſupérieure & près du pharinx ; il ſeroit peut-être alors poſſible d'y porter les remédes capables de produire cette ſéparation ; & enſuite avec l'aide des bougies chargées de médicamens appropriés, on tiendroit le canal ouvert, juſqu'à ce qu'il fût rétabli parfaitement.

IV.

Dissertation, ou Lettre de M. DETHARDING à M. Schroekius, écrite à Rostoch le 8 Mai 1714.

Sur les Moyens de sauver les Noyés par la Laryngotomie.

VOici, Monsieur, ce qui a donné lieu aux réflexions que j'ose vous adresser aujourd'hui, comme à mon maître & à mon protecteur.

Il y a quelques semaines qu'un Soldat qui désertoit, voulant sauter un fossé, tomba dedans, & se noya. On le retira mort, & on nous le donna pour nos démonstrations : J'en fis l'ouverture, & la dissection en public ; je ne fus pas fâché de trouver cette occasion de montrer à toute l'assemblée la fausseté de cette opinion si généralement repandue, que les noyés mouroient, parce qu'ils avaloient une grande quantité d'eau, & que s'il y avoit un moyen de

les sauver, c'étoit de leur faire vomir l'eau qu'ils avoient dans l'estomac. Cette opinion, ou plutôt ce préjugé a déja été combattu par plusieurs hommes célebres. Platerus dit qu'il n'a jamais trouvé d'eau dans l'estomac des noyés, & qu'ainsi c'est à tort qu'on attribue la cause de leur mort à l'eau qu'ils avalent.

Wepferus a disséqué plusieurs castors qui avoient été étouffés dans l'eau, il leur a ouvert la trachée-artere, a poussé son incision jusqu'à ses dernieres divisions, & il n'a jamais trouvé d'eau dans les poumons.

Wesschmidius dit aussi formellement qu'il n'a jamais trouvé d'eau dans la poitrine ou dans l'estomac des noyés. Beker a donné depuis peu un excellent ouvrage, intitulé *de submersorum morte sine potâ aquâ*. Et il y démontre que les noyés n'avalent point d'eau, que ce n'est point du tout l'eau qui les fait périr.

Toutes ces autorités n'ont pas eu sur le préjugé le crédit & la force qu'elles méritoient; on n'en doit pas être surpris, puisqu'il y a encore aujourd'hui des Médecins habiles d'ailleurs, qui

penſent ſur ce ſujet comme le Peuple.

C'eſt pour les convertir que j'entreprens aujourd'hui d'expoſer mon ſentiment ſur la cauſe de la mort des noyés. J'oſe joindre mes obſervations à celles des grands hommes que j'ai nommés.

L'examen du cadavre de ce Soldat noyé fait la baſe de ma Lettre, & le fond de mes réflexions.

La ſeule inſpection du cadavre ſembloit confirmer l'opinion vulgaire. Le ventre étoit extraordinairement enflé, le nombril étoit ſaillant, la région iliaque diſtendue, le thorax fort élevé, & le creux de l'eſtomac, ou cette cavité placée ſous le cartilage xiphoïde, étoit entiérement diſparu. Auſſi tous les ſpectateurs diſoient: *Il eſt plein d'eau.* Je leur annonçai qu'on n'en trouveroit pas, & l'ouverture du ventre démontra la vérité que j'avois avancée, puiſqu'en effet il ne ſe trouva dans le ventricule, qu'environ une petite meſure de biere que le Soldat avoit bu un peu avant ſon accident.

Les inteſtins étoient affaiſſés, & comme jettés dans la région iliaque, le foie & le ventricule tomboient dans le bas-ventre; la cauſe de cette dépreſ-

sion n'étoit pas difficile à deviner ; on voyoit qu'on ne pouvoit l'attribuer qu'au diaphragme, au mouvement duquel sont subordonnés le foie, l'estomac, &c.

Les Assistans avoient grande envie qu'on passât promptement à la poitrine, s'imaginant qu'on y trouveroit de l'eau, & que c'étoit à l'eau qu'on devoit attribuer cette dépression considérable du diaphragme vers l'abdomen, laquelle dépression occasionnoit, comme nous l'avons dit, celle de tous les viscères contenus dans le bas-ventre.

Après avoir averti qu'on ne verroit pas plus d'eau dans la poitrine qu'on n'en avoit vu dans le bas-ventre, j'enlevai le sternum, je cassai une partie des côtes, & je mis à découvert le poumon : il étoit gonflé, distendu, ses vaisseaux extraordinairement engorgés, mais nulle apparence d'eau ; & il étoit aisé de s'en convaincre par le tact : après m'en être assuré par cette épreuve, je le perçai dans différens endroits, & enfin je détachai la trachée, je la coupai, prolongeai l'incision le plus loin qu'il me fut possible ; & l'on n'apperçut pas sortir une goutte d'eau.

Toute mon assemblée retourna con-

vertie & perſuadée que la cauſe de la mort des noyés, n'étoit pas l'eau qui entroit dans la poitrine ou dans l'eſtomac.

Cette ouverture ne m'apprit rien que je ne ſçuſſe auparavant; mais elle me fit faire des réflexions. Je ſçai, diſois-je, que ce n'eſt pas l'eau qui fait périr les noyés; cette connoiſſance doit-elle être ſtérile, & ne peut-elle pas fournir des moyens de les ſauver? Doit-on abandonner ces malheureux dans leſquels la vie interrompue, peut ſe reveiller? Doit-on ſuivre la méthode ordinaire toute fondée ſur l'opinion où l'on eſt qu'ils avalent de l'eau?

Les cauſes de la mort des noyés, étant abſolument différentes de celles qu'imaginoient les anciens Médecins, les moyens à mettre en œuvre pour les ſauver, doivent l'être auſſi. Quels ſont ces moyens? Les vraies cauſes de la mort des noyés peuvent ſeules nous les indiquer, & c'eſt auſſi le point d'où je pars.

Ce n'eſt point le manque d'air qui fait périr les noyés; c'eſt au contraire la trop grande quantité d'air qui eſt, & qui reſte dans leur poumon. Le dernier inſtant de leur vie, ou plutôt la cauſe de leur mort, eſt une inſpiration

forcée & portée à ſon dernier dégré. Pour en être convaincu, il ſuffit de jetter les yeux ſur les effets qui ſuivent l'inſpiration, & en même tems ſur ce qu'on remarque dans les noyés après leur mort, relativement aux organes de la reſpiration.

Dans l'inſpiration, ou, ce qui eſt la même choſe, dans le moment qu'on prend l'air, le thorax s'allonge & s'éleve, le bas-ventre & les iſles ſont tendus, & tout reſte dans cet état, tant qu'on retient l'air reſpiré.

La poitrine & le ventre des noyés nous préſentent les mêmes phénomenes; ils ſont même portés plus loin, la poitrine eſt plus élevée, le ventre eſt plus tendu, & l'une & l'autre reſtent avec opiniâtreté dans cet état. C'eſt par cette raiſon que bien des gens ont prétendu que la cauſe de la mort des noyés, & celle de la mort des pendus étoient la même; que les uns & les autres périſſoient ſuffoqués. L'état du ventre dans les pendus, ſon élévation, ſon gonflement, celui de la poitrine, qui eſt auſſi fort élevée, ſervent de preuve à cette propoſition.

L'air entré en très-grande quantité

dans les poumons, dilate & enfle toutes les véſicules ; ces véſicules enflées & diſtendues preſſent les vaiſſeaux ſanguins, les affaiſſent & les empêchent au bout de quelques minutes de porter le ſang dans le ventricule gauche par la veine pulmonaire ; la communication du ventricule droit avec le ventricule gauche ſe trouve ainſi interrompue, la circulation ceſſe de ſe faire ; voilà dans le premier inſtant interruption des fonctions vitales ou de la vie, obſtacle encore poſſible à lever ; dans le ſecond inſtant, il y a déja impoſſibilité de rétablir cette communication, ou c'eſt la mort.

Pourquoi l'air entré dans les poulmons des noyés, n'en peut-il pas ſortir ? On en trouve la raiſon & la cauſe dans l'application exacte de l'épiglotte contre la glotte ; mais ce qui peut occaſionner cette application de la glotte contre l'épiglotte, n'eſt pas auſſi évident. Cependant nous le decouvrirons aiſément, ſi nous faiſons des réflexions ſur les effets de la crainte & de la peur, ſur l'uſage de l'épiglotte ſur les dangers qui réſulteroient pour l'œconomie animale, ſi elle livroit paſſage à un

corps étranger, sur la vie & l'instinct particulier qu'a reçu chaque partie, lesquels augmentent à raison de l'importance de ses fonctions, & à raison des périls que court l'œconomie animale, lorsqu'il arrive dérangement dans ces mêmes fonctions.

D'après ces principes qui sont vrais, voyons ce qui doit arriver à l'instant qu'un homme tombe dans l'eau. La frayeur s'empare de lui, resserrement, concentration de la vie. Un ennemi l'environne & est prêt, si l'on ose parler ainsi, à l'absorber. Tout doit donc se fermer alors & se resserrer, & d'une façon plus particuliere encore, les ouvertures par lesquelles l'ennemi entreroit pour la prompte & entiere destruction de la machine. Si l'eau entroit dans les poumons, c'en seroit fait aussitôt de la vie; l'épiglotte peut seule l'en empêcher; aussi le fait-elle alors. Elle s'applique à la vue du péril contre la glotte, & elle empêche ainsi l'entrée des eaux qui tueroient sans ressource. Mais en résistant à un ennemi, elle en retient un autre renfermé. C'est l'air qui, après un certain tems, ne trouvant plus d'issue, se raréfie, distend les vé-

ſicules pulmonaires, leſquelles compriment alors les vaiſſeaux ſanguins, & empêchent bientôt la circulation.

Voici l'état où l'on tire un homme de l'eau. La poitrine eſt pleine d'air, cet air n'en peut ſortir, & il occaſionne ainſi la mort. Cette théorie conforme à la vérité, prouvée & démontrée par l'obſervation & par l'ouverture des cadavres, indique les moyens qu'il faut mettre en œuvre, à l'inſtant qu'on tire de l'eau un homme ſans ſentiment & ſans mouvement.

Examinons à préſent quels peuvent être les effets des remédes recommandés en pareils cas par les Auteurs; Il eſt clair que les décoctions, quelles qu'elles ſoient, vantées par Foreſtus, par Sennert, par Langius, ne peuvent être d'aucune utilité, la déglutition étant alors impoſſible. Si les Médecins que nous venons de citer s'en ſont ſervis avec ſuccès, il paroît que ce n'eſt pas dans les circonſtances que nous ſuppoſons ici.

Les expédiens plus efficaces ſont de renverſer le noyé, de lui mettre la tête en bas, & les pieds en haut, de provoquer le vomiſſement, en lui mettant

le doigt dans la bouche, enfin de lui frotter le ventre de bas-en-haut, & l'épine du haut-en-bas.

Ces expédiens sauvent quelquefois le noyé, non pas, parce qu'ils lui font rendre l'eau qu'il a avalée, comme l'imagine le peuple, mais parce qu'ils repoussent les muscles, les intestins & toutes les parties contenues dans le bas-ventre vers le diaphragme, & le diaphragme vers la poitrine; l'air pressé par ce poids, se trouve alors obligé de sortir, & le noyé revient à la vie.

Pour être persuadé de cette vérité, il suffit de faire attention à ce qui se passe dans le second tems de la respiration, ou, ce qui est la même chose, dans l'expiration. Toutes les parties du bas-ventre qui avoient cedé à l'abaissement du diaphragme reprenant leur place, repoussent le diaphragme en en-haut, & font ainsi sortir l'air du poumon. C'est aussi ce que produisent la plûpart des moyens recommandés & mis en usage par le peuple: le vomissement produit l'expiration; l'irritation par laquelle on le produit, ouvre l'épiglotte, & procure la sortie de l'air.

Les moyens par lesquels on rappelle quelquefois

quelquefois les noyés à la vie, ne détruiſent donc en rien ce que nous avons avancé ſur la cauſe de leur mort. Mais ces moyens ſont ſouvent impuiſſans ; il faut alors ſuivre le précepte d'Hippocrate, ſecourir par le fer ceux que les médicamens ne peuvent guérir. La trachée-artere eſt fermée, l'air contenu dans les poumons ne peut en ſortir, tous les moyens mis en uſage, ne ſont pas capables de lever l'obſtacle qui empêche ſon iſſue, il faut recourir alors à la laryngotomie.

La laryngotomie eſt cette opération par laquelle on ouvre le larynx. Elle n'eſt pas nouvelle ; les Anciens l'ont recommandée dans certaines eſquinancies ; elle n'eſt point dangereuſe, il eſt très-aiſé d'éviter les vaiſſeaux qui donneroient beaucoup de ſang ; la douleur ne peut empêcher de la propoſer, puiſque les perſonnes pour leſquelles on la recommande ici, ſont alors ſans ſentiment. Enfin les plaies de la trachée-artere ſe guériſſent aſſez facilement ; l'expérience ſur ce point eſt d'accord avec la théorie des Anciens.

Nous n'entrons pas dans le détail du manuel de cette opération ; nous ren-

voyons sur ce sujet aux Livres de Chirurgie ; mais dans le cas où nous la proposons, comme dans tous ceux où elle est indiquée, à peine la trachée est ouverte, que l'air sort des poumons.

Dans l'instant que l'air est sorti, les vésicules s'affaissent, leur compression sur les vaisseaux sanguins est moindre. Ainsi le sang continue sa route de la veine pulmonaire vers le ventricule gauche, ou, ce qui est la même chose, la communication des deux ventricules est rétablie, la circulation se fait, & le noyé est rendu à la vie.

S'il y a un moyen capable de rappeller les noyés à la vie, tous les autres étant inutiles, on ne peut douter que ce ne soit la *laryngotomie*, puisque c'est un moyen sûr & efficace de donner issue à la cause de la mort, ou, ce qui est la même chose, à l'air.

Placentinus étoit si persuadé de la nécessité & de la bonté de cette opération pour le cas dont il est ici question, qu'il dit hautement qu'on doit traiter d'inhumain, de pusillanime, d'ignorant, & même plus encore, d'homicide, tout Médecin & tout Chirurgien qui abandonne un noyé, sans avoir

auparavant pour derniere, mais souvent sûre ressource, tenté la *laryngotomie*.

V.

Question *Medico-Chirurgicale*, soutenue dans les Écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 2 Février 1748, par M. BARBEU DU BOURG, sous la Présidence de M. Bergier.

Pour ouvrir la Trachée-artere, doit-on se servir tantôt du Bistouri, & tantôt du Trois-quarts ?

LEs fonctions de la trachée-artere sont trop connues pour s'y arrêter. La trachée-artere, ce canal en partie membraneux, & cartilagineux en partie, porte l'air dans le poumon ; & par ce même canal, l'air revient des poumons après avoir rempli sa destination. Personne n'ignore de quelle im-

portance ſont les fonctions de la trachée-artere. L'interruption des fonctions de cet organe eſt bientôt ſuivie de la mort, l'étant néceſſairement de la ceſſation de la circulation. Mais ici l'on doit admirer la prévoyance & l'attention de la nature. Si cette partie, la trachée-artere, n'eſt pas à l'abri des plaies & des accidens qui peuvent empêcher ſes fonctions, elle peut éprouver les bons effets de l'art. Ses plaies ne ſont pas mortelles, on peut les guérir. Ce que la raiſon enſeigne, la pratique le confirme. Swiennius dit avoir vu un homme qui ſurvécut pluſieurs années à la perte d'une partie de la trachée-artere qu'on lui avoit enlevée. On n'avoit pu venir à bout de rapprocher les lévres de la plaie, il reſtoit une ouverture qu'il avoit ſoin de tenir fermée avec une petite éponche.

C'eſt à la guériſon des plaies de la trachée-artere, qu'eſt dûe la branchotomie, cette opération par laquelle on ouvre la trachée-artere, dans le cas où fermée elle ne peut laiſſer entrer ou ſortir l'air.

La trachée-artere eſt empêchée dans ſes fonctions, ou par un corps étranger

qui s'y eſt inſinué & qui a pénétré juſqu'à la diviſion des bronches, ou elle l'eſt par l'inflammation du larynx. Dans l'un & l'autre cas, le malade meurt en peu de tems, ſi on ne le fait reſpirer promptement. Il n'y a pas d'autre moyen dans le premier cas, que d'ouvrir auſſi-tôt la trachée-artere; il faut le faire auſſi dans le ſecond cas, ſi tous les remédes ſont inutiles, que le mal n'ait pas gagné le poumon, & que tous les obſtacles à la reſpiration, ſe trouvent dans la partie ſupérieure de la trachée.

Mais la manœuvre & les inſtrumens dont il faut ſe ſervir, ne ſont pas les mêmes; le biſtouri eſt l'inſtrument avec lequel il faut ouvrir la trachée-artere, lorſqu'il s'agit d'en retirer quelque corps étranger. Le malade étant dans ſon lit ou dans un fauteuil, la tête penchée en arriere, & ſoutenu par un ſerviteur, l'Opérateur commence ſon inciſion un peu au-deſſous du cartilage tiroïde, il coupe les trois ou quatre premiers anneaux cartilagineux, & avec un inſtrument propre, il retire le corps étranger. La plaie ſe guérit d'elle-même,

il suffit d'en rapprocher les lévres avec un bandage unissant.

C'est par ce moyen & par cette méthode que M. Heister retira des portes de la mort un homme dans la trachée duquel étoit tombé un morceau de morille cuite ; que M. Raw en sauva un autre, en retirant de la trachée une féve qui y étoit entrée.

Une angine violente, qu'aucun reméde ne peut dissiper, & dont le siége est dans le larynx, met un homme aux portes de la mort, il meurt, comme mourroit celui qui auroit un corps étranger dans la trachée-artere. Un air nouveau ne peut entrer dans la poitrine, & celui qui y est, inutile & même nuisible, n'en peut sortir. Il n'y a qu'un moyen de le sauver, c'est d'ouvrir la trachée artere.

Albucasis, Casserius & Heister recommandent alors cette opération. Ils traitent même d'homicides les Chirurgiens qui par pusillanimité, n'osent la faire.

Antoine Brassavole l'a fait lui-même au refus d'un Chirurgien, & il sauva son malade qui eût péri sans cela. Beni-

venius dit auſſi l'avoir fait avec ſuccès. René Moreau, Médecin de la Faculté de Paris, l'a fait faire deux fois, & auſſi avec ſuccès; une fois ſur un Jardinier, & l'autre ſur un Soldat.

Martin en Ecoſſe, Keen en Angleterre, & Virgili en Eſpagne, ont eu la gloire & la ſatisfaction de ſauver par cette opération des malades deſtinés à une mort certaine.

Pour le cas préſent, ce n'eſt point le biſtouri dont il faut ſe ſervir, mais du trois-quarts renfermé dans ſa canule.

Le malade étant placé dans une ſituation avantageuſe, la tête ſoutenue par un Aide, on enfonce l'inſtrument dans l'interſtice qui ſe trouve entre le troiſieme & le quatrieme anneau, on le retire enſuite en mettant le doigt ſur la canule qui doit reſter dans la trachée, tant qu'on le juge à propos, & juſqu'à ce que les obſtacles à la reſpiraration, ſoient entiérement levés. L'air ſort & entre par la canule, qu'on ne retire enfin, que lorſque les voies ordinaires ſont parfaitement rétablies, la plaie ſe guérit fort aiſément.

Il eſt bien inutile d'entrer dans le dé-

tail des motifs qui déterminent à se servir dans le premier cas du bistouri, & dans le deuxieme du trois-quarts. Le but qu'on se propose les indique suffisamment. Il n'est pas non plus nécessaire de faire voir que les plaies des cartilages se guérissent parfaitement. Les erreurs des Anciens à ce sujet sont dissipées par la pratique & par l'observation.

Ce que nous avons dit, suffit donc pour conclure que quand on ouvre la trachée-artere, *on doit se servir tantôt du bistouri, & tantôt du trois-quarts.*

COLLECTION DE *THESES.*

TROISIEME PARTIE.

Contenant les Maladies qui attaquent la Poitrine.

I.

Dissertation *Medico-Chirurgicale* soutenue à Utrecht, le 19 Mai 1721, par M. TABOR, sous la Présidence de M. Serrurier.

Sur le Cancer des Mammelles, & sur une Méthode nouvelle de l'extirper.

CE qui a donné lieu au choix de la matiere que présente M. Tabor pour son Doctorat, c'est une manœuvre nouvelle qui ne se trouve

dans aucun Auteur, & qu'il a vu pratiquer avec avantage pour l'extirpation du cancer des mammelles. Avant d'exposer cette méthode, il donne la doctrine du cancer. Ce qu'il dit des signes, des causes & du pronostic de cette affreuse maladie n'ayant rien de particulier & qui ne se trouve dans tous les Auteurs, nous ne nous y arrêtons pas.

Le pronostic que l'on a à porter sur un cancer, est toujours des plus fâcheux. Le cancer ouvert est plus terrible que celui qui ne l'est pas, mais ni l'un ni l'autre ne peuvent guérir sans le secours de la Chirurgie. Les traitemens les plus méthodiques & les mieux dirigés, ne sont guéres que de foibles palliatifs; ils peuvent au plus adoucir les symptomes, & brider pour quelque tems la fureur du mal.

Boerrhaave & Sthaal sont les deux Médecins qui ont travaillé avec plus d'ordre à remplir les indications différentes que présente un cancer; aussi M. Tabor donne-t-il en entier le traitement qui se trouve dans leurs Ouvrages. Comme il peut fort bien n'être pas connu de bien des gens qui ne sont

pas à portée ou en état de lire ces Auteurs, nous avons cru devoir le rapporter en entier, & d'après l'Auteur de la dissertation.

Il faut laisser en repos, & se bien garder d'irriter un cancer occulte dont il n'est pas possible de faire l'extirpation; tous les soins du Médecin doivent se borner, dit M. Boerrhaave, à en adoucir les symptomes, & à le garantir du choc des corps extérieurs; & c'est ce dont on vient à bout:

1°. Par l'usage des narcotiques;

2°. Par l'application de médicamens préparés avec différentes chaux de plomb.

L'emplâtre suivant peut être employé avec succès.

Prenez gomme ammoniaque, galbanum, sagapenum & opoponax, de chaque deux onces; faites fondre à un feu doux ces résines, ôtez-en les impuretés; alors mêlez quatre jaunes d'œufs bien battus, deux onces de cire jaune, trois onces de farine de bryonne blanche, & suffisante quantité d'huile de rue; faites cuire, selon l'Art, le tout jusqu'à ce que votre masse ait la consistance requise des emplâtres.

On appaise les symptomes, en travaillant sur la cause du mal, soit par des correctifs particuliers, soit par les révulsifs. On remplit cet objet par des purgatifs doux, tirés des végétaux ou des préparations mercurielles. On peut peut faire prendre au malade toutes les semaines quinze grains de mercure doux, avec treize grains de diagrede.

On emploie dans la même intention les délayans, les apéritifs & les légers diaphorétiques, tels que les décoctions de bardane, de squine, de fenoüil, de persil, de salsepareille & de scorsonere.

On peut en même tems donner à la malade un bol fait avec quatre grains de diaphorétique non lavé, & un peu de blanc de baleine.

Enfin le syrop de diacode, de karabé, la teinture de Sidenham se prescrivent aussi, mais avec beaucoup de ménagement, quand les douleurs sont vives.

Le lait, le petit lait, les crêmes de riz & d'orge, les légumes cuits doivent faire toute la nourriture de la malade.

Le cancer ouvert ou ulcéré demande à-peu-près le même traitement. On peut

& on doit en laver souvent les environs avec la décoction suivante :

Prenez de l'eau distillée de pavot des champs, de celle de roses & de celle de sureau, de chaque deux onces ; de sucre de Saturne un gros, d'opium un gros, d'eau thériacale un gros ; faites, suivant l'Art, un mêlange du tout.

Ou bien prenez six onces de vinaigre qui tient en solution la litharge, quatre onces d'huile rosat, & faites-en nutritum ou onguent mollet que vous appliquerez sur le cancer.

STHAAL dans le cancer occulte des mammelles emploie les remédes généraux, les saignées deux ou trois fois l'année, les purgatifs préparés avec la rhubarbe, l'ellébore noir, la barbe de Moine, la fumeterre & le polypode. Il recommande les absorbans mêlés de tems en tems avec les legers diaphorétiques, il fait aussi cas de l'essence de succin dont il dit avoir vu de bons effets.

Quant aux remédes externes, il les rejette tous, à l'exception de l'eau-de-vie camphrée

Le cancer ouvert ou ulcéré présente trois indications.

La premiere eſt de déterger, de nettoyer, de mondifier l'ulcere.

La ſeconde eſt d'arrêter le progrès de la corruption.

La troiſieme eſt d'empêcher la chute ou le flux des humeurs vers l'endroit ou eſt ſitué le cancer.

Pour remplir la premiere indication, il faut bien ſe garder de faire uſage de cauſtiques, des remédes âcres ou pourriſſans. Les balſamiques doux ſont les ſeuls remédes à employer ; l'huile de brique, l'huile d'œufs ſont fort bonnes.

On ſatisfait à la ſeconde indication par les balſamiques, mais il faut éviter ceux qui ſont âcres & pénétrans, tels que les baumes préparés avec les huiles diſtillées & le ſoufre. Le meilleur remède à employer pour arrêter la corruption qui vient du ſang, c'eſt la myrrhe, comme le meilleur remède pour arrêter celle des parties non ſanguines, c'eſt le ſuccin. M. Sthaal recommande d'une façon toute particuliere ces deux remédes pour ces deux objets. Il fait avec ces deux médicamens une eſſence à laquelle il ajoute, ſelon ſes beſoins & ſes vues, un peu d'huile vulnéraire, ou de baume de

Copahu ou du Perou, quelquefois de l'eſſence d'hypericum ou d'elemi; mais toute ſa confiance eſt dans la myrrhe pour arrêter la corruption des parties ſanguines, & dans le ſuccin pour arrêter la corruption des parties qui n'ont pas de ſang, ou pour mieux dire, dont le ſang n'eſt pas la cauſe de la corruption.

La troiſieme indication qui conſiſte à empêcher les humeurs de ſe porter en quantité vers les parties ulcérées, ne ſe remplit ni par les aſtringens, ni par les diaphorétiques, ni par les purgatifs

Il faudroit, dit Sthaal, un reméde qui fût tel, qu'en arrêtant & en cantonnant pour ainſi dire l'humeur arrivée au cancer, il l'adoucît, & lui enlevât ſon acrimonie.

La Chymie ſeule peut donner ce reméde, qui eſt l'eſprit de vin bien dépuré, & privé en entier de ſon huile acrimonieuſe; l'eſprit de vin préparé de cette façon, rompt les pointes des liqueurs les plus acides, il empêche la corruption, & arrête les progrès ſur le champ. Il doit faire la même choſe ſur l'humeur qui aborde au cancer; c'eſt l'i-

dée de M. Sthaal, & c'eſt d'après cette idée, qu'il a employé ce reméde pluſieurs fois avec ſuccès, après avoir fait uſer de l'eſſence de myrrhe & de celle de ſuccin. Mais tous ces remédes demandent beaucoup de précaution ; ils occaſionnent quelquefois l'inflammation, accidens que M. Sthaal dit avoir appaiſé avec l'eſprit de vin camphré & ſafrané, il trempoit des linges dans cette liqueur, & il en baſſinoit les ulcéres.

La derniere indication qui ſeroit la conſolidation de l'ulcere, ſe rempliroit par les ſarcotiques ; & à l'intérieur on ne négligeroit pas les eſſences de ſuccin & de myrrhe, non plus que l'uſage des laxatifs.

Voilà la méthode propoſée par M. Sthaal, elle eſt, comme nous l'avons dit plus haut, le plus ſouvent inutile ; l'opération, ſi elle eſt praticable, ſi le cancer ſe trouve avoir les conditions requiſes pour l'extirpation, peut ſeule guérir.

Cette extirpation peut ſe faire de différentes manieres. L'intention de M. Tabor n'eſt que de rapporter celle qu'il a vu pratiquer à Amſterdam par M. Hartmann.

Voici la façon dont il faiſoit cette

opération : il plaçoit la malade sur une chaise, le bras du côté malade étendu & assujetti avec des liens. L'Opérateur embrassoit & serroit avec une bande la mammelle cancerée, & il la serroit si étroitement, qu'on pût sentir l'intervalle du muscle pectoral & de la mammelle ; alors il appliquoit l'instrument derriere la ligature, & il emportoit la mammelle en très-peu d'instans & avec toute l'aisance possible.

Nous donnons ici la figure de cet instrument. C'est un bandage particulier composé de deux lames élastiques, de l'intervalle desquelles sort l'instrument ou le forceps d'Helvetius, qui n'est autre chose qu'un couteau courbe, avec lequel on saisit & on emporte toute la mammelle.

Explication de la Figure.

Cette figure représente l'instrument de M. Hartmann, pour l'extirpation de la mammelle.

AA Une lame d'acier ou de fer bien travaillé ; laquelle forme un demi-cercle opposé à la partie BB.

aa La partie inférieure de cette lame

double ; à ſon extrêmité c elle eſt unie ; le reſte ou elle eſt ſéparée, eſt deſtiné pour le paſſage & l'introduction du couteau courbe, deſtiné à l'amputation.

BB Demi-cercle formé d'une ſeule lame : avec le demi-cercle AA il forme le cercle entier, deſtiné à embraſſer & à ſerrer étroitement la mammelle, & à l'éloigner du muſcle pectoral.

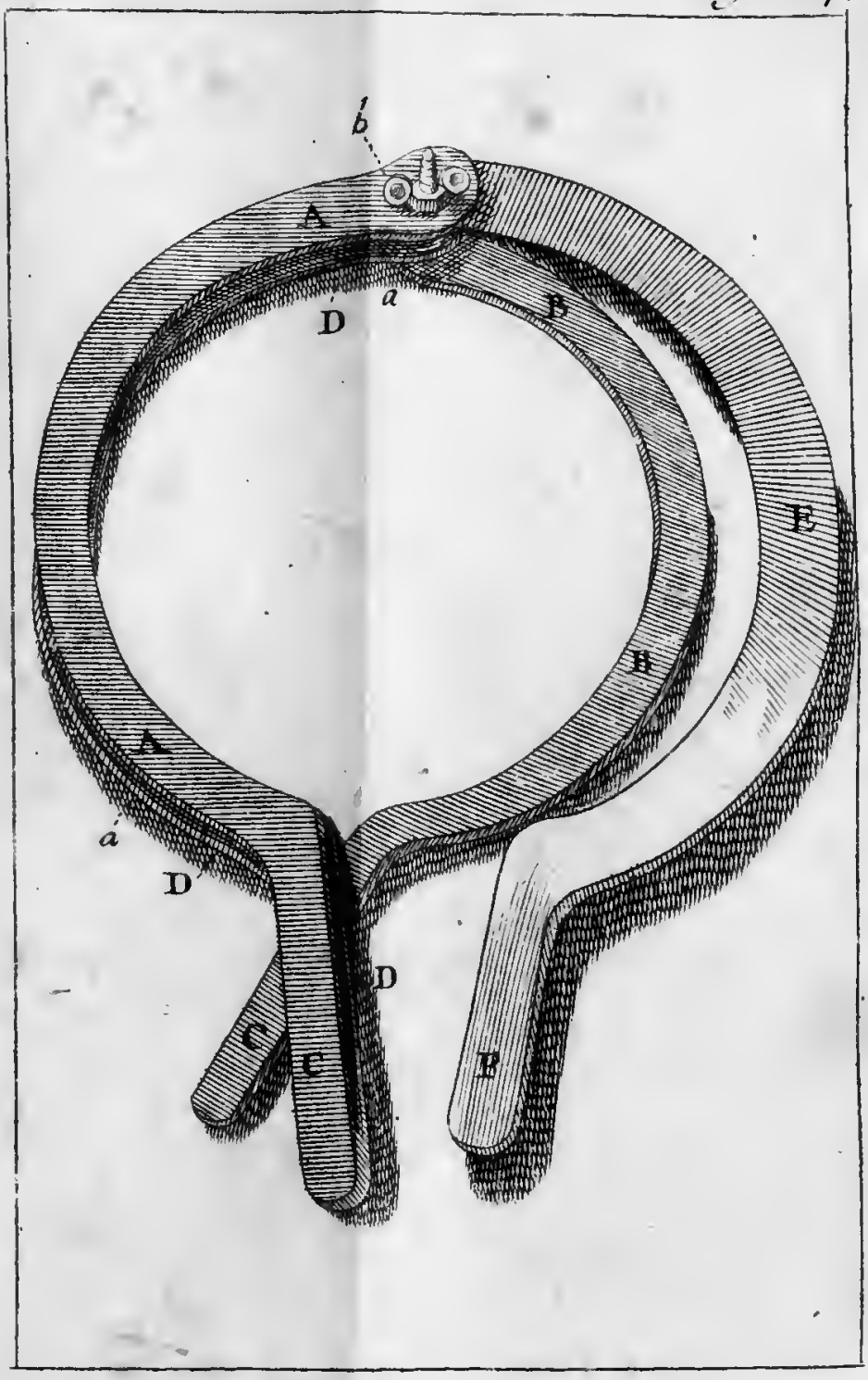
CC Les deux manches des demi-cercles, dont l'un formé d'une ſeule lame DD entre dans l'autre, formé de deux lames AA.

DDD L'eſpace entre les deux lames A, & a pour laiſſer paſſer le contenu courbe.

E Le couteau convexe dans le milieu, & un peu concave pour recevoir & extirper toute la mammelle.

F Le manche du couteau qui paſſe par l'eſpace D.

b Vis qui ſert à ſerrer l'inſtrument plus ou moins, ſelon les différentes vues de l'Operateur.


b
A
a
D
B
E
B
A
a
D
D
C
C
E

II.

Dissertation soutenue à Wittemberg le 28 Octobre 1752, par M. TITIUS, sous la Présidence de M. Triller.

Sur les Suites malheureuses de l'Extirpation d'un Cancer ancien, & qui provient de cause interne.

L'Objet de M. Triller est de faire voir que le fer ne doit pas toujours être employé pour le cancer, que l'extirpation d'un cancer a des suites souvent fâcheuses, & même quelquefois mortelles. Trois faits dont il a été témoin, ont donné lieu à sa dissertation, ou plutôt en font la base.

Le premier est celui d'un Serrurier, qui ayant un cancer à la lévre inférieure, fut opéré avec tout le succès possible; à une année de-là, lorsqu'il étoit fort tranquille sur son état, il lui survint tout-à-coup un esquinancie violente, on examina le gozier, & on y

trouva une tumeur cancereuſe, jettant des racines très-profondes, laquelle occupoit tout le pharynx & la plus grande partie du larynx. Un mal de cette eſpece, eût-il été cantonné, étoit au-deſſus des reſſources de l'Art. Auſſi le malade fut-il enlevé en peu de jours, après les douleurs les plus cruelles & les ravages les plus conſidérables.

La ſeconde hiſtoire que rapporte M. Triller, eſt à-peu-près ſemblable à celle du Serrurier, & pour le ſiége de la maladie, & pour la cruelle iſſue qu'elle eut. Un chaſſeur ſe fit après bien des inſtances, extirper un cancer qui occupoit toute la lévre inférieure. Il jouiſſoit depuis deux ans d'une ſanté parfaite; il avoit ſuivi le régime le plus ſage, il avoit uſé de tous les remédes capables de détruire le virus cancereux, lorſqu'on s'apperçut que le mal avoit gagné l'intérieur. Les glandes du col, la langue, les amygdales, la voûte du palais, les gencives rongées préſentoient le ſpectacle le plus hideux, & le malade, après les douleurs les plus vives, expira enfin.

Le troiſieme fait rapporté par M. Triller, eſt l'hiſtoire d'une Dame; cette

hiſtoire eſt préſentée d'une façon intéreſſante. Cette Dame à l'âge de quatorze ans avoit épouſé par condeſcendance pour la volonté de ſes parens, un homme fort riche, mais fort vieux; veuve au bout de quelques années, elle penſoit à ſe remarier, & les partis les plus avantageux ne lui manquoient pas; mais des procès qu'elle eut à eſſuyer, lui donnerent de l'inquiétude, & la firent tomber dans la mélancolie; ſes régles ſe derangerent, ſe ſupprimant tantôt, tantôt coulant en perte, & avec trop d'abondance; alors il lui ſurvint à la mammelle droite un bouton gros comme une féve, ſans douleur dans les commencemens, douloureux enſuite à l'approche des régles; ce bouton s'ouvrit, fit des progrès conſidérables, & préſenta un cancer qui rongeoit preſque toute la mammelle. Les remédes étant inutiles, cette Dame ſe détermina à l'opération, & la ſupporta ſans jetter le moindre cri. La plaie étoit dans le plus bel état du monde & l'on ſe flattoit d'une guériſon parfaite, lorſqu'on s'apperçut que le mal avoit gagné l'autre mammelle; ſes progrès furent très-rapides. Les Médecins &

les Chirurgiens déſeſpérés, n'oſoient propoſer pour cette mammelle, l'opération qu'ils avoient faite pour l'autre; mais cette femme pleine de courage les affermiſſoit elle-même dans leur irréſolution, & elle demanda qu'on lui fît l'opération. Cette opération fut encore ſans ſuccès, le virus ſe répandit avec fureur ſur différentes parties du corps, & après les ravages les plus affreux, les douleurs les plus vives, & l'inſomnie la plus opiniâtre, il enleva la malade.

Après avoir rapporté ces trois faits paſſés ſous ſes yeux, M. Triller fait voir quelle étoit la doctrine & la pratique des Anciens au ſujet des cancers provenant de cauſes internes. Ils ſe contentoient d'appliquer ſur le mal des médicamens tempérans & rafraîchiſſans. « Ces ſortes d'ulceres, dit Celſe, » s'irritent d'autant plus, que les remé» des qu'on emploie pour les guérir, » ſont plus violens. Il eſt des Prati» ciens, continue le même Auteur, » qui ont fait uſage des cauſtiques; » quelques-uns ont eu recours au feu: » d'autres ont tenté l'amputation; mais » ni l'une ni l'autre de ces métho

» des n'a jamais réuſſi ſur perſonne. » Car ſi on brûle le cancer, il reparoît » bientôt après, & ne ceſſe de faire » des progrès, juſqu'à-ce qu'il ait fait » périr celui qui en eſt attaqué. Si on » l'emporte avec le raſoir, il revient » ailleurs preſque auſſi-tôt que la cica- » trice eſt fermée, & termine enfin les » jours du malade.

Celſe ne parle ainſi que d'après Hippocrate, qui s'explique à-peu-près dans les mêmes termes, en différens endroits de ſes Ouvrages.

M. Triller, après avoir montré la conformité de la conduite des plus grands Praticiens, avec celle d'Hippocrate & de Celſe, examine avec beaucoup d'érudition, ſi l'on a guéri des cancers provenant de cauſes internes : il fait voir qu'on peut raiſonnablement affirmer la négative ; que tout ce que diſent à ce ſujet différens Auteurs, n'a pas le dégré d'authenticité exigible pour un point de cette importance ; que s'il eſt parlé par quelques hommes dignes de foi, des remédes qui ont guéri des cancers, on peut croire qu'ils ont pris pour cancer une maladie qui pouvoit lui reſſembler en pluſieurs points.

Les Modernes à ce ſujet, ne donnent pas plus de ſatisfaction que les Anciens; tout ce qu'on a débité avec pompe ſur la découverte de certains ſpécifiques, ne part que de la crédulité, de l'ignorance & de l'impoſture. Un homme qui auroit un reméde pour la guériſon d'un cancer, ſeroit un monſtre dans la ſociété, s'il tardoit longtems à le faire connoître, ou s'il l'enſeveliſſoit avec lui, comme on l'impute à pluſieurs auteurs, tant anciens que modernes.

On peut conſulter les Aphoriſmes de Boerrhaave, avec les Commentaires de l'illuſtre M. Wanvieten ſur cette matiere; on y apprendra quelles ſont les conditions requiſes dans ce reméde pour qu'il puiſſe guérir le cancer; quelle eſt la marche qu'il faut ſuivre pour une découverte auſſi précieuſe & auſſi intéreſſante.

M. Triller finit ſa ſçavante diſſertation par recommander aux Chirurgiens d'être bien circonſpects, lorſqu'il s'agit de l'extirpation d'un cancer, de celui même qui vient de cauſe externe; d'en examiner les cauſes, la date, ſon ſiége, ſon étendue, ſon adhérence, &

par-deſſus

par-dessus tout, le tempérament du malade. Il renvoie aux Auteurs qui ont le mieux écrit sur cette matiere ; mais il pose pour régle générale, qu'il faut se contenter de traiter d'une façon palliative les cancers qui viennent de cause interne. Ce sont des maladies au-dessus des forces de l'Art, & c'est de Dieu seul qu'on peut en obtenir la guérison.

III.

Dissertation *Medico - Chirurgicale* soutenue au mois de Mars 1720, par M. VIRDUNGUS-AB-HARTUNG, sous la Présidence de M. Heister.

Sur l'Extirpation d'un Cancer monstrueux.

HISTOIRE ET EXPOSITION DE LA MALADIE.

UNE femme qui étoit à quelques lieues d'Altorf, y arriva sur la fin de Janvier 1720, pour consulter

M. Heiſter. Elle étoit âgée de quarante-deux ans, d'un tempérament mélancolique & bilieux, & mere de huit enfans. Elle portoit une mammelle qu'elle diſoit de la groſſeur de deux têtes d'homme ; elle en étoit extraordinairement incommodée ; elle venoit chercher du ſecours & implorer les lumieres de M. Heiſter.

M. Heiſter fit découvrir la tumeur qu'il trouva auſſi groſſe qu'on la lui avoit annoncée. Elle étoit d'un rouge livide, tendant au ſphacele, & hériſſé de veines gorgées d'un ſang noir & épais. La figure ne reſſembloit pas mal à deux ſphéroïdes applaties, & adoſſées l'une à l'autre. L'une plus petite paroiſſoit ſortir, & faire la ſuite de l'autre qui étoit plus conſidérable. La grande ſphéroïde étoit remplie de petits corps verruqueux & ſaillans, qui étoient au nombre de vingt. Ces corps par leur couleur & par leur figure reſſembloient tellement au mammelon, qu'on avoit de la peine à le diſtinguer ; ils formoient un ſpectacle hideux & effrayant. Cette femme étoit conſidérablement affoiblie ; l'épuiſement de ſes forces joint au poids de cette tu-

meur énorme, l'empêchoient de marcher. Elle se plaignoit de douleurs vives & brûlantes dans le dos, & d'un resserrement de la poitrine.

Le mal avoit commencé, il y avoit environ seize ans, & lorsqu'elle étoit en couches. Un Payſan qui vint frapper rudement à sa porte, la fit lever; elle fut saisie par le froid, & à quelques jours de-là, elle sentit à cette mammelle une tumeur de la grosseur d'une aveline, mobile & indolente. Cet accident ne l'empêcha pas d'avoir encore depuis trois enfans, & même de les nourrir; mais cette tumeur allant en augmentant, & étant parvenue à la grosseur d'un œuf de poule, elle consulta alors toutes sortes de gens qui lui firent mettre dessus des emplâtres, des onguens, &c. La tumeur en peu de mois étoit parvenue au point où elle étoit alors. Il est à propos de remarquer que les progrès de cette tumeur n'avoient été aussi rapides, que depuis la disparition de varices qu'elle avoit depuis long-tems aux jambes, & la cessation des régles. Elle datoit ces deux accidens du mois d'Octobre dernier, & dans ce même tems la tumeur fut

traitée par un Charlatan avec les suppuratifs.

M. Heister considérant la nature du mal, ses progrès, & l'état d'épuisement de la malade, fit aux parens un pronostic des plus fâcheux; cependant la mobilité de cette tumeur qui ne paroissoit pas adhérente au muscle pectoral, le bon état des glandes des aisselles lui fit proposer l'amputation, comme le seul moyen de guérir la malade, autrement destinée à une mort certaine.

Cette femme encouragée par la lueur d'espérance qu'on lui donnoit, demanda avec instance qu'on lui enlevât cette tumeur, disant qu'elle mourroit contente, s'il lui étoit possible de survivre quelques heures à l'opération.

Le mal étoit urgent, les douleurs & les instances de la malade étoient trop vives, pour que M. Heister différât de beaucoup l'opération; aussi ne la différa-t-il que le tems nécessaire pour la préparation.

Il fit prendre à cette femme de bonnes nourritures. Il la purgea deux fois avec des pilules composées de douze grains d'extrait panchymagogue de Crollius, & autant de mercure doux; quatre

grains d'extrait d'ellébore noir, & suffisante quantité d'essence des bois sudorifiques.

Dans le jour, il lui faisoit prendre trois ou quatre verres d'une tisane faite avec une once de salsepareille, & autant de celle de squine; une demi-once de réglisse, & autant de sassafras, & deux gros de semence d'anis concassée.

Après avoir tenu cette conduite pendant quatre jours, le cinquieme jour, qui étoit le 29 Janvier, il se prépara à faire l'opération, & il la fit l'après-midi.

L'appareil consistoit :

1°. En un couteau tel qu'il est représenté dans sa Chirurgie, *planche* 5, *fig.* 7.

2°. Des compresses graduées, des bandes, des serviettes, & une grande quantité de lycoperdon, (vesse de loup,) pour arrêter l'hémorragie qu'il craignoit.

3°. Des plumaceaux & des emplâtres agglutinans.

Toutes ces choses préparées, il fit chauffer une pinte de biere dans laquelle il fit jetter trois onces de beurre

frais. On devoit tremper les compresses dans cette liqueur ; c'est, selon M. Heister, le remède le plus propre à calmer l'inflammation, & à appaiser la douleur qui suit l'opération. Il est aussi fort vanté par M. Helvetius dans son Traité sur les Pertes & sur le Traitement du Cancer.

Ensuite il fit prendre à la malade quelques cuillerées d'une potion cordiale. Il fit mettre dans un petit flacon une once & demie d'eau de la Reine d'Hongrie, & autant de celle d'Anhalt. On devoit en faire respirer à la malade, & lui en frotter les temples, si les défaillances arrivoient.

Tous ces préparatifs faits, M. Heister procéda à l'opération en présence de M. Bayer le Doyen des Médecins d'Altorf, de beaucoup d'Étudians en Médecine, & de plusieurs Chirurgiens.

La malade placée dans un fauteuil, il se mit au côté droit, & un peu derriere pour faire son opération avec plus de facilité & de commodité. Alors il lui fit tendre le bras, il l'éleva & le porta en arriere, ordonnant à un aide de le contenir dans cet état.

Un autre aide assujettissoit la tête de la malade, & lui couvroit les yeux d'un linge.

Un troisieme aide placé devant la malade, soulevoit la tumeur, & l'éloignoit autant qu'il pouvoit du muscle pectoral.

Le quatrieme enfin étoit chargé de l'appareil, & il étoit à côté de l'Opérateur.

Les choses étant ainsi disposées, la malade ayant avalé une ou deux cuillerées de sa potion cordiale, M. Heister saisit son couteau, & emporta en un instant, coupant de bas en haut, toute la mammelle cancéreuse.

Les arteres mammaires étoient beaucoup moins dilatées qu'on ne le soupçonnoit. Pour en arrêter l'hémorragie, on appliqua des compresses trempées dans l'esprit éthéré de térébenthine, on les y tint assujetties quelque tems avec le doigt, ensuite on appliqua des morceaux de vesse de loup, & par-dessus des compresses trempées dans la biere. On contint le tout avec le bandage ordinaire.

Pour calmer la malade & la fortifier en même tems, on lui fit prendre la nuit une émulsion faite avec une demi-once d'huile d'amandes douces, trois

gros de semence de pavot blanc, deux gros de celle de chardon-marie, & dix onces d'une décoction d'orge ; on y ajoutoit une once d'eau de cannelle, un gros d'antimoine diaphorétique & une demi-once de diacode.

M. Heister en quittant sa malade fit peser la tumeur, & elle pesoit douze livres. Il fut trois jours sans lever l'appareil ; il ordonnoit une diéte analeptique, & une gelée faite avec deux onces de rapure de corne de cerf, édulcorée avec le syrop d'œillet. Il fait grand cas de ce reméde pour corriger le vice cancéreux.

Pour prévenir la fiévre vive, il faisoit prendre une poudre faite avec une demi-once d'yeux d'écrevisse saturés de suc de citron, deux gros de perles préparés, & deux scrupules de nître dépuré.

On leva l'appareil le 31 Janvier ; le sang étoit absolument arrêté. On pansa avec les plumaceaux chargés d'un digestif fait avec une once de térébenthine de Venise, deux jaunes d'œufs, & un peu de miel rosat. On mit pardessus des compresses trempées dans la bierre chaude où on avoit fait fondre le beurre frais, & on assujettissoit le

tout avec le ſpica [a] & la ſerviette.

Le 2 de Février, on panſa la malade pour la troiſieme fois, & on employa le même digeſtif. Sa boiſſon conſiſtoit en une décoction vulnéraire faite avec une demi once de ſquine & de ſalſepareille, une demi-poignée de feuilles de verge d'or, de conſoude & de pulmonaire, deux gros de ſaſſafras, & un gros d'anis étoilé.

Le 3 Février, comme la malade ſe dégoûtoit des remédes & des potions, M. Heiſter lui fit prendre un peu de vin rouge. Il le craint moins que ne ſe font la plûpart des Chirurgiens, & il dit en avoir obſervé de très-bons effets dans des plaies conſidérables, où la foibleſſe & la défaillance étoient inquiétantes. Le vin rendoit des forces à la malade, ce que n'avoient pu faire les potions cordiales les plus fortes. M. Heiſter ſe conduiſit enſuite ſelon les indications que préſentoit la plaie; & il agit avec tant de prudence & de ſagacité, qu'il ſauva ſa malade, & la renvoya au bout de vingt jours en parfaite ſanté.

[a] *Spica*, eſpece de bandage.

IV.

Dissertation ou Programme de M. LANGGUTH, Professeur à Wittemberg, donnée à Wittemberg le 18 Octobre 1752.

Sur les Moyens de prévenir les causes du Cancer.

IL n'y a point de maladie plus cruelle & plus affligeante pour les femmes qu'un cancer du sein qui est ouvert. Il emporte presque toujours la malade, après les douleurs les plus vives & les plus longues. Il est donc bien intéressant d'arrêter ce mal dans ses commencemens, & de l'empêcher de parvenir à ce point, où devenu rebelle à tous les remédes, il déploie toute sa fureur. C'est ce que nous nous proposons ici; mais on ne peut remplir cet objet, qu'en examinant les causes du cancer.

Le cancer commence toujours par un squirrhe; la matiere squirrheuse mise

en action, soit par la nature seule, soit par les remédes indiscrettement employés, change le squirrhe en cancer. Il faut donc prévenir le squirrhe, pour prévenir le cancer. S'il est formé, travailler à l'enlever, quand il est possible de le faire; & s'il ne l'est pas, se bien garder de l'irriter, & de développer cette humeur épaissie dans les follicules glanduleux.

La texture fine & délicate des mammelles, leur nature glanduleuse, leur usage, leurs fonctions, leur rapport & leur sympathie avec la matrice les rendent sujettes au squirrhe, & par conséquent au cancer.

Le squirrhe en effet est occasionné par la compression, par le sejour d'une humeur qui s'épaissit, par la perte de ressort de la part des vaisseaux trop délicats ou trop sensibles, enfin par un reflux ou une chute d'humeurs surabondantes vers une glande. Tous ces accidens, causes de squirrhe, sont produits par les attouchemens trop vifs & trop fréquens, par le séjour de la partie la plus dure & la plus épaisse du lait, par la perte & la suppression des régles,

enfin par les différentes affections de la matrice.

On peut mettre aussi au rang des causes du squirrhe, & par conséquent du cancer des mammelles [a], l'usage des corps à baleine trop durs & trop serrés, celui des pommades capables d'arrêter la transpiration, enfin la mauvaise pratique de ces Sage-Femmes qui pressent trop fort les mammelles des enfans nouveaux nés, dans l'intention d'en faire sortir le lait dont elles sont remplies.

Par l'attention à éviter toutes ces causes de squirrhe, on préviendra le squirrhe, & par une conséquence nécessaire, le cancer. Mais si par inattention, ou malgré tous ces soins, le squirrhe se forme; alors toutes les vues doivent tendre à empêcher qu'il ne devienne cancer, & c'est ce dont on viendra à bout, 1°. en proscrivant les em-

[a] Voyez à ce sujet la These de M. Macquart, *An fasciæ infantibus loricæ puellis*, donnée en 1752; le Livre de M. Vandermonde, intitulé *Essais sur les moyens de perfectionner l'espece humaine*, chez Vincent.

plâtres, les huileux, & tous les remédes actifs ;

2°. En garantiſſant la tumeur de la compreſſion de la part des corps étrangers ;

Enfin en aſſujettiſſant la malade à un régime doux & capable de donner aux fluides un caractere balſamique, ou antiſeptique & paiſible.

V.

Diſſertation *Medico - Chirurgicale*, préſentée à Kill le 24 Février 1662, ſous la Préſidence de M. Pechlin.

Sur une Plaie pénétrante de la Poitrine.

CETTE diſſertation eſt l'hiſtoire & le journal du traitement d'une plaie de poitrine que ſuivit M. Pechlin. On y raconte préciſément, & jour par jour, ce qui s'eſt paſſé juſqu'à la guériſon parfaite. Nous nous contenterons d'extraire & de donner de cette diſ-

sertation ce qu'il suffit de sçavoir pour connoître la grandeur de la maladie dont il s'agit, & la fécondité des ressources de la nature dans certains cas.

Un jeune Étudiant, d'un bon tempérament, reçut le 4 Mai 1679, un coup d'épée entre la cinquieme & la sixieme côte, à deux travers de doigt du sternum. La plaie étoit petite & angulaire. Aussi-tôt le coup il pâlit & se trouva mal. Revenu à lui, il travailla à regagner son logis; heureusement il trouva à sa rencontre deux Chirurgiens qui le reporterent chez lui. Ils appellerent aussi-tôt M. Pechlin; celui-ci arriva sur l'heure. Il trouva le blessé dans un état déplorable: la pâleur de son visage, l'affaissement des joues, le tremblement & la lividité des lévres, l'immobilité des yeux, la sueur froide de tout son corps, la difficulté de respirer, les foiblesses qui le prenoient à chaque instant, la séchereſſe de la plaie, enfin un pouls petit & foible; tout annonçoit une mort prochaine.

M. Pechlin faisant attention qu'une partie de ces symptomes pouvoit bien avoir pour cause la frayeur & le resserrement spasmodique qui suit une plaie

dangereuſe, fit donner auſſi-tôt au malade quelques cuillerées d'une potion cordiale. Cette potion ayant un peu ranimé le pouls, on remua le malade, & on travailla à le mettre dans une poſition capable de favoriſer l'épanchement qu'on ſoupçonnoit s'être fait dans la poitrine ; mais ce fut en vain : les habits & le linge étoient pleins de ſang ; on voyoit une plaie à la poitrine, & il n'en ſortoit rien. Les Chirurgiens, vu l'impoſſibilité d'introduire la ſonde, ſe déterminerent à faire uſage d'une tente chargée de digeſtif. Quatre heures après l'introduction de cette tente, les douleurs & les agitations du malade étant des plus vives, on leva l'appareil, & on ôta la tente ; il ſortit auſſi-tôt de la plaie un ſang rouge & écumeux à la quantité de douze onces. On remit la tente dans la plaie ſans la charger de digeſtif.

Le ſoir vers les neuf heures, les Conſultans trouverent leur malade peu ſoulagé, malgré la quantité de ſang qu'il avoit rendu par la plaie. Le pouls étoit petit & chancelant, & la reſpiration fort gênée. Il n'étoit pas poſſible de ſtatuer rien de précis ſur la grandeur de

la plaie, ni sur l'état du poumon ; il n'y avoit ni toux, ni crachement de sang. On fit pour lors usage de l'expérience ordinaire ; on alluma une bougie qu'on approcha de la plaie ; sa lumiere ne vacilla point. Il sembloit qu'on auroit pu inférer de-là que le poumon n'étoit pas blessé ; mais nous verrons par la suite, que ce signe n'est pas toujours certain, & que si de sa présence on peut conclure l'existence du mal, lorsqu'il manque, ou, ce qui est la même chose, quand la lumiere de la bougie placée vis-à-vis la plaie ne s'éteint ni ne vacille, on ne doit pas en conclure pour cela que le poumon n'est pas blessé.

Le 5 Mai au matin, le visage du malade étoit toujours morne, les lévres livides, le pouls plus vif, la respiration plus interrompue & coupée. Il se plaignoit de pesanteur & de douleur dans la poitrine. Quoi qu'on fît, quelque situation que l'on donnât à sa plaie, on ne put en rien faire sortir ; c'est pourquoi on se contenta de lui donner des nourritures un peu restaurantes. On lui fit prendre des remédes capables de résoudre le sang coagulé ; tels sont les

infusions des legers vulnéraires, les potions faites avec les médicamens qui ont les mêmes vertus.

Ce même jour vers le midi, on fut obligé de lever tout l'appareil, le malade souffrant considérablement, & le sang demandant avec violence à se faire jour. Il en sortit alors seize onces; le malade étoit très-foible, le pouls étoit petit & mourant. On crut qu'il falloit travailler à arrêter cette hémorragie, & pour le faire, on appliqua un morceau de *fungus* appellé *lycoperdon* ou *vesse de loup*; mais ce fut sans succès. Quelques heures après, le sang força ses digues, & il en sortit encore douze onces. La fièvre augmentée, la sueur froide, le pouls petit, tout étoit du plus triste présage; Mais la tempête ne duroit pas long-tems. La nature paroissoit faire des efforts pour prendre le dessus, & de tems en tems elle donnoit des lueurs d'espérance. On faisoit prendre en plusieurs prises dans le jour, une poudre composée de vingt-cinq grains de sang de dragon, de vingt-quatre de corail rouge préparé, & d'un grain d'opium.

Le malade étoit enrhumé avant son accident, sa toux n'étoit pas augmentée, il ne rendoit point du tout de sang par les crachats, & ce phénomene étonnoit. Il y a lieu de croire, remarque fort à propos M. Pechlin, que quelques caillots interrompoient la communication du corps du poumon avec la partie qui étoit blessée.

Le lendemain, les mêmes accidens ayant reparu, on saigna deux fois le malade, & on lui tira douze onces de sang. Le soir, on mit une bougie devant la plaie, & l'on apperçut distinctement que l'air sortoit de la poitrine; on ne douta plus que le poumon ne fût blessé. Les remédes étoient toujours les mêmes que ceux du jour précédent.

Le 7 de Mai, la fiévre, la toux, la difficulté de respirer, la pesanteur augmenterent; on ôta l'appareil, & il sortit de la plaie treize onces de sang. M. Pechlin proposa une injection faite avec un gros de prunes sauvages, une pincée de roses rouges, de ronces, & de grenade; une poignée de véronique, une demi-poignée de renouée,

deux gros de racines de tormentille, deux ſcrupules de terre ſigillée, & ſuffiſante quantité d'orge.

Le ſoir, le malade rendit encore huit onces de ſang. On lui injecta dans la plaie trois cuillerées de la liqueur préparée; il la reçut avec plaiſir. Comme le viſage étoit plus rouge & la fiévre plus ardente, pour contenir la grande raréfaction du ſang, on preſcrivit une poudre compoſée d'un demi-ſcrupule d'antimoine diaphorétique, autant d'yeux d'écreviſſes préparés, & de fleurs de ſoufre rectifié; blanc de baleine & de mumie d'Aléxandrie, de chaque, ſix grains, & de douze grains de ſucre fin. Cette doſe ſe prenoit en deux fois.

Le 8 Mai qui étoit le cinquieme de l'accident, la fiévre étoit plus douce; le malade ſentoit qu'il y avoit encore du ſang qui demandoit à ſortir; il fit de vains efforts toute la matinée pour favoriſer cette ſortie. Le ſoir, en deux fois, il en ſortit quatorze onces. M. Pechlin appuya de nouveau ſur les injections que les Chirurgiens avoient abandonnées.

Le lendemain au matin, le malade

étoit un peu mieux, ne se plaignant que d'une pesanteur, & d'une douleur qu'il disoit ressentir vers les dernieres vertebres du dos. Il rendit encore à la levée de l'appareil quatre onces de sang. Pour empêcher la coagulation, & même par la suite la corruption du sang épanché, on suppléa aux injections ci-dessus par celles faites avec le miel rosat, & les fleurs de petite centaurée.

Le soir, la difficulté de respirer, la pesanteur augmenterent; le malade ne put venir à bout de faire évacuer le sang épanché, qu'en pliant un peu le corps. Il a observé depuis cette position, qui étoit celle dans laquelle il étoit, lorsqu'il reçut le coup d'épée. Il rendit alors douze onces d'un sang écumeux. Il suffit d'avoir une idée de la position du diaphragme, des angles qu'il forme, pour concevoir que la flexion du corps devoit nécessairement favoriser la sortie du sang qui séjournoit vers la partie postérieure du diaphragme.

Le 10 Mai, que le malade eut trouvé, comme nous l'avons dit, la situation propre à faire sortir entiérement le sang qui avoit séjourné, il en sortit six onces; il étoit noir & corrompu.

Le soir, il en sortit encore autant, & du même caractere. Après ces pertes abondantes, le malade, loin d'être plus foible, paroissoit plus fort, & il se sentoit beaucoup mieux.

Le 11, les mêmes phénomenes parurent, & le malade rendit encore plus d'une livre d'un sang noir, épais, & d'une mauvaise odeur.

Le 12, la nuit fut extraordinairement agitée; la respiration étoit très-difficile & très-laborieuse; les angoisses ou anxietés très-fréquentes; & il y eut le matin une hémorragie de dix onces de sang semblable à celui qui avoit été rendu la veille. Mais le soir, il sortit un sang vif, écumeux, qui paroissoit venir directement, & sans avoir séjourné, de quelque artere du poumon qui étoit ouverte. On ordonnoit les boissons, les alimens, les potions de nature à prévenir la corruption, à résoudre le sang caillé, & à rendre au sang sa consistence nécessaire.

Le 13 se passa à-peu-près de même: la nature & la maladie étoient aux prises ensemble, & toujours d'une façon inquiétante. Le malade rendit encore quatorze onces d'un sang noir; il ne pa-

roiſſoit aucun ſigne de ſuppuration, quoique ce fût le dixieme jour de l'accident.

Le 14, il ſortit par la plaie dix-huit onces de ſang.

Le 15, il en ſortit douze onces d'un ſang épais & mucilagineux. Le malade étoit à la gelée, faiſoit uſage des potions aſtringentes, & on continuoit les injections.

Le 16, il ſortit de la plaie quatorze onces d'un ſang noir, épais, & d'une mauvaiſe odeur.

Le 17 au matin, il en ſortit ſix onces, & le ſoir, à la levée de l'appareil, il en ſortit douze onces; & le dernier ſang paroiſſoit contenir quelques parties purulentes, c'eſt ce qui donna un peu d'eſpérance.

Le 18, le malade rendit douze onces d'un ſang plus fluide & plus rouge; on y diſtinguoit aiſément du pus.

Le 19, il en rendit encore douze onces, & le pus étoit aiſé à diſtinguer.

On ne douta plus alors de l'exiſtence de l'empyeme, & on partit de-là pour aſſeoir un nouveau plan de curation.

Le 20, il ſortit de la plaie huit onces d'un pus ſanieux & fœtide, mêlé

avec trois onces d'un sang clair & sans consistence. On crut devoir suppléer à l'injection ordinaire par la suivante :

Prenez feuilles de scordium une poignée, fleurs de mille-pertuis, de paquette & de petite centaurée une pincée, myrrhe rouge un gros & demi ; faites bouillir le tout dans suffisante quantité d'eau, réduisant la liqueur à douze onces ; ajoutez-y alors une once & demie de miel rosat.

Le soir, déduction faite de l'injection, (attention qu'on a toujours eue,) il sortit de la plaie quatre onces de pus. Il paroissoit alors qu'on ne devoit plus avoir d'inquiétude au sujet de l'hémorragie, toutes les craintes étoient pour l'issue de la suppuration.

Le 21, les symptomes étoient moins effrayans ; on tira de la plaie trois onde pus, & dans ce pus étoient mêlés des filamens qu'on reconnoissoit distinctement pour des portions de la substance du poumon : ainsi dès-lors la nature & le siége du mal furent exactement connus.

Le soir, il sortit de la plaie quatre onces d'un pus de fort mauvaise odeur avec des filamens solides & corrompus.

Le 22, il sortit dix onces d'un pus d'une odeur si pénétrante, qu'il fit tomber en foiblesse un Étudiant en Médecine qui assistoit au pansement. La puanteur & l'acrimonie de ce pus, faisoient craindre le retour de l'hémorragie; cependant le malade ne toussoit ni ne crachoit plus qu'à l'ordinaire.

Le 23, il sortit deux onces de pus de même nature, & de même caractere que celui des jours qui avoient précédé.

Le 24, on en eut encore la même quantité. On dilata la plaie pour faciliter l'issue des filamens pulmonaires, & on en tira un gros paquet qui fut suivi de pus.

Le 25, il sortit le matin quatre onces d'un pus très-blanc, accompagné d'une petite portion de la substance du poumon.

Le soir, il en sortit cinq onces d'une odeur plus détestable encore que celui des jours précédens.

Le 26 au matin, il en sortit quatre onces, & le soir, cinq. Les symptomes s'appaisoient; l'odeur acrimonieuse ne paroissoit pas du tout mordre sur les vaisseaux de la plévre & du poumon.

Le

Le 27, le pus étoit plus blanc, & n'avoit pas autant d'odeur ; le malade en rendit quatre onces le soir. Ses jambes étoient enflées, son pouls petit & foible. Il se plaignoit d'engourdissemens, & il étoit toujours assoupi. Les injections se faisoient avec les baumes de soufre anisé.

Le 28, il sortit de la plaie trois onces d'un pus blanc & sans odeur. Le malade avoit de la fièvre qu'on imputa à quelques parties purulentes qui avoient reflué dans la masse du sang. On fut d'avis de travailler à leur expulsion par la voie des urines, & dans cette intention, on fit prendre au malade des diurétiques qui ne produisirent aucun effet.

Le 29 il rendit quatre onces d'un pus fort louable.

Le 30 il en rendit deux onces de même nature ; la fièvre étoit entiérement passée, les jambes étoient desenflées ; il n'y avoit point de toux, & le malade se sentoit très-bien.

Le 31 il rendit une once d'un pus écumeux.

Le 1er Juillet il en rendit une demi-

once qui n'étoit pas écumeux ou mêlé d'air ; le soir il en rendit deux onces, qui paroissoit avoir séjourné.

Le 4 Juillet, le pus étant devenu d'une mauvaise odeur, on voulut sonder la plaie pour aller chercher le foyer du pus, qu'on soupçonnoit à la partie la plus déclive du diaphragme ; le malade tomba en syncope, il éprouva des maux de cœur violens, qui furent suivis d'un vomissement de trois livres d'une eau insipide. Ce vomissement fut suivi de convulsions, de fiévre ardente, & son corps se couvrit en entier d'un rouge de pourpre, qu'on ne pouvoit confondre avec la maladie appellée en latin *gutta rosacea*, *goutte rose*, ni avec l'érésipele ; une portion cordiale & un peu narcotique appaisa la fiévre, & fit tomber au bout de quelques jours ces exanthemes dont la cause embarrassoit beaucoup ; on ne sçavoit si on devoit l'imputer à la douleur qu'avoit produit la sonde, ou aux secousses de l'estomac [*a*].

[*a*] Nous hazarderons ici nos conjectures sur la cause de ce rouge pourpré qui cou-

Le malade rendit ainſi du pus juſqu'au 31 Juillet ; tous les ſymptômes diſparoiſſoient de jour en jour, & il recouvra enfin une ſanté parfaite, n'ayant ni toux, ni crachement de pus, ni enflure, ni fiévre lente. Il rendit vingt-trois livres de ſang & vingt livres de pus ; encore eſt-il à obſerver que le ſang reçu dans une phiole dont on ſçavoit le poids, ne ſe peſoit pas hors de la phiole : on a fait la même choſe par rapport au pus.

Il paroît preſque incroyable qu'un homme ait pu ſurvivre à une perte de

---

vrit tout le cotps du malade. Ne pourroit-on pas croire qu'il étoit le même que celui dont certaines perſonnes ſont couvertes, quand elles ont mangé des moules ? Cette conjecture eſt d'autant plus vraiſemblable, que dans le malade dont il s'agit, cet accident avoit été précédé de vomiſſemens & de douleurs d'eſtomac ; alors ce ſymptome trouve ſon explication dans le ſyſtême de Meſſieurs Hoffmann, Rega & la Caze, ſur le *Rapport qu'ont toutes les parties avec l'eſtomac.* On peut auſſi lire à ce ſujet la Theſe de M. de Bordeu, ſoutenue à Paris en 1752, *An omnes & ſingulæ corporis partes digeſtioni opitulentur.*

ſang auſſi conſidérable ; & il l'eſt encore davantage, qu'une ſuppuration auſſi abondante n'ait pas été ſuivie de la mort, ou au moins d'une fiévre lente.

On lit dans Hildanus un fait à-peu-près ſemblable à celui qui fait l'objet de la Diſſertation de M. Pechlin, il eſt même encore plus ſurprenant ; il y eſt fait mention, Centurie III. Obſerv. 37, d'un Apothicaire qui rendit par le nombril pendant onze jours de ſuite, ſçavoir le matin entre ſept & huit, & l'après-midi entre deux & trois heures, vingt-ſept livres de ſang, & cet homme, ſans le ſecours de l'Art, guérit parfaitement.

VI.

Dissertation soutenue à Halle au mois de Septembre 1733, par M. Pusch, sous la Présidence de M. Schulze.

Sur l'Emphyseme.

L'Emphyseme est une enflure de la peau, occasionnée par une certaine quantité d'air. Le siége de l'emphyseme est le tissu cellulaire qui se trouve sous la peau, & dans toutes les parties du corps. La cause prochaine est l'air qui entre dans les cellules, les gonfle, les distend & passe des unes dans les autres avec d'autant plus de facilité, que toutes communiquent entre elles.

On distingue l'emphyseme de l'œdeme, en ce que celui-ci céde au tact, & garde quelque tems l'impression du doigt ; il n'en est pas de même des tumeurs emphysematiques : elles ne cédent pas au tact, ou si elles le font,

c'eſt avec bruit, & dans l'inſtant le corps qui avoit cédé à l'impreſſion, revient à ſa place.

L'emphyſeme ſe diſtingue aiſément du thrombus par les accidens & par les ſymptômes ; il n'y a ni douleur ni rougeur dans l'emphyſeme, ce qui ſe trouve dans le thrombus.

Les cauſes occaſionnelles de l'emphyſeme ſont tout ce qui peut favoriſer l'entrée de l'air intérieur dans les cellules muſculaires, ou ce qui peut favoriſer l'entrée de l'air extérieur dans ces mêmes cellules. Ces cauſes peuvent ſe rapporter :

1°. Aux plaies ;

2°. A tout ce qui peut déranger l'état & la bonne conſtitution des pores de la peau ;

Enfin à ce qui eſt capable de réſoudre & de décompoſer nos humeurs.

Ainſi une plaie dans la poitrine, un air chargé de vapeurs, la diatheſe particuliere des humeurs, leur décompoſition produira un emphyſeme, & nous en trouvons pluſieurs exemples dans les Auteurs.

Palfin, dans ſes opérations de Chirurgie, Part. I, chap. 27, fait mention

d'un homme à qui, après un coup de piſtolet qui lui ouvrit la trachée-artere, il ſurvint un emphyſeme qui le rendit monſtrueux, ayant enflé conſidérablement le cou, la tête, la poitrine, le le bras & le ventre.

Le même Auteur parle d'un accident ſemblable arrivé à un Soldat, après un coup d'épée qui avoit pénétré dans la poitrine. Nous trouvons auſſi un cas pareil dans Smettius, au ſujet d'un jeune homme qui fut bleſſé à la poitrine, & qui reçut le coup entre la troiſieme & la quatrieme côte.

Un abſcès ſurvenu à l'intérieur peut également ouvrir la poitrine, & il produira le même accident que ſi la poitrine étoit ouverte de dehors au dedans; les Auteurs nous en fourniſſent des exemples.

Qu'on puiſſe introduire de l'air de dehors au dedans, enfler ainſi tout le tiſſu cellulaire, c'eſt ce que n'ignorent pas bien des mendians, qui ſe font ainſi des maladies effrayantes par l'aſpect, dans le deſſein d'attirer les aumônes des paſſans. Les Bouchers uſent du même artifice pour donner à leur viande un coup d'œil plus ſéduiſant.

Les payſans, au rapport de M. Mauchart, ſe ſervent quelquefois du même moyen pour engraiſſer en peu de tems les bœufs qu'ils veulent vendre, ou pour tirer de leurs vaches une plus grande quantité de lait. Ils font, comme il l'a appris d'eux, une ouverture à la peau, laquelle ouverture pénetre juſqu'au tiſſu cellulaire; après y avoir inſinué un peu d'air, ils la referment enſuite. Les deux ou trois jours qui ſuivent cette opération, l'animal eſt triſte & comme malade, mais la gaieté & l'appetit lui revient, & en ſix ſemaines de tems, il engraiſſe prodigieuſement. La même opération faite à une vache, lui fait donner une plus grande quantité de lait; il y a tout lieu de croire que l'air inſinué de cette façon, & déployant ſon reſſort, excite & provoque les ſécrétions.

Un air humide, marécageux & d'où s'élevent des vapeurs pénétrantes, produira auſſi un emphyſeme; il y en a un exemple rapporté dans la Diſſertation de M. Schulze. C'eſt l'hiſtoire d'un jeune enfant de dix ans qui, ſe portant d'ailleurs fort bien, avoit les mammelles très-gonflées, & le ventre

ſemblable à celui d'une femme qui entre dans ſa groſſeſſe. Le Médecin appellé, après avoir examiné l'enfant avec attention, crut ne devoir rechercher la cauſe de cette maladie, que dans les choſes extérieures ; & il la trouva aiſément, en examinant le lieu où couchoit l'enfant. Il étoit fort bas, fort humide, environné d'eau, & au niveau de cette même eau ; & dans cet endroit couchoit avec d'autres enfans & ſix grandes perſonnes, la petite malade ; le Médecin la retira de cet endroit pernicieux, & il la guérit ſans preſque rien faire autre choſe.

La tranſpiration empêchée produit auſſi l'emphyſeme. Que l'organe de cette excrétion cutanée ſoit dérangée, les humeurs qui doivent s'échapper par cette voie, ſéjourneront, ſe décompoſeront, & l'air devenu libre, gagnera le tiſſu cellulaire qu'il gonflera. Hildanus rapporte un fait qui confirme cette idée. Il fait mention à l'Obſerv. 70, Centurie V, d'un enfant de dix ans à qui il ſurvint dans une petite vérole confluente, & qui couvroit toute la peau, un ſymptome nouveau & ſingulier. L'abdomen, à commencer du

nombril, étoit rempli d'air, ainſi que les cuiſſes, les jambes & les pieds. Quand on touchoit ces parties enflées, on produiſoit le même bruit qu'on produit en touchant un veau ou un mouton qui a été ſoufflé. On voit un fait à-peu-près ſemblable dans une Diſſertation ſoutenue à Altorf en 1732 ſous ce titre : *Idées vraiſemblables ſur l'uſage principal des pores* [a].

On trouve dans le ſéjour & la décompoſition des humeurs la cauſe des emphyſemes particuliers, tels que ſont ceux qui ont leur ſiége dans l'eſpace qui ſe trouve entre le péritoine & les muſcles, dans celui qui eſt entre les différentes tuniques des inteſtins.

Le pronoſtic varie ſuivant la nature de la maladie, & la nature des cauſes.

L'emphyſeme occaſionné par une plaie à la poitrine, eſt plus ou moins funeſte ſuivant l'état de la plaie ; s'il eſt occaſionné par un ulcere qui a ouvert la poitrine du dedans au-dehors, eſt incurable & mortel.

---

[a] *Cogitationes verò ſimiles de primario uſu pororum.*

L'emphyſeme qui reconnoîtra pour cauſe l'*occluſion* des pores de la peau, ſe guérit aiſément, ſi la cauſe qui ferme les pores eſt facile à lever.

La cure de l'emphyſeme differe à raiſon de ſes cauſes.

Dans l'emphyſeme occaſionné par une plaie de poitrine, il faut dilater la plaie, ſi on en juge l'ouverture trop étroite, & faire enſorte qu'il y entre très-peu d'air.

Dans l'emphyſeme occaſionné par l'*occluſion* des pores, les ſcarifications peuvent être miſes en uſage, les fomentations avec les remédes ſpiritueux & reſolutifs; enfin une diéte atténuante & diaphorétique.

Quant à l'emphyſeme qui a pour cauſe un mauvais air, il ne peut ſe guérir qu'en le quittant, auſſi-bien que par l'application des ſachets reſolutifs.

VII.

Dissertation de M. Weltinus, donnée à Basle le 18 Août 1750.

Sur un Anévrysme vrai de la Poitrine survenu à la suite d'une Hémiplégie.

NOUS serons d'autant plus courts sur la Dissertation de M. Weltinus, que quoique faite avec beaucoup d'ordre & d'érudition, elle ne présente rien de nouveau, & qui ne se trouve dans les Auteurs de Médecine & de Chirurgie qui sont entre les mains de tout le monde. Un fait qu'il a rencontré dans sa pratique, fait le sujet de cette Dissertation.

Un homme âgé de 46 ans, eut une hémiplégie complette. Les remédes dissiperent cette maladie au bout de quelques jours ; mais à cette hémiplégie dissipée, succéda une tumeur à quatre travers de doigt au-dessous de la clavicule, vers la quatrieme côte, placée

ſous les tegumens & ſur le muſcle pectoral. Cette tumeur préſentoit trois éminences ou tubercules. Le premier, de la groſſeur d'une noix, d'une figure ronde, ſortoit immédiatement du ſternum ; quand on mettoit le doigt deſſus, on ſentoit le battement du cœur, & ce battement étoit iſochrone à celui du cœur.

Le deuxieme tubercule plus gros que le premier, & à la diſtance de celui-ci d'un travers de doigt, avoit la figure d'un globe applati ; il ſailloit davantage au-dehors, on y ſentoit auſſi diſtinctement un battement qui répondoit parfaitement aux pulſations de l'artere.

Le troiſieme, plus petit que les deux autres, étoit placé au-deſſus du premier, à côté de l'articulation de la clavicule avec le ſternum, & on y ſentoit auſſi pulſation qui répondoit au mouvement du cœur.

Si on appliquoit le doigt ſur toutes ces tumeurs a la fois, cet homme tomboit en ſyncope, il ne pouvoit reſter coucher ſur le dos, ni ſur le côté où étoit la tumeur ; s'il montoit, il ſentoit difficulté de reſpirer. L'expoſition

ſeule de cette tumeur en préſente le diagnoſtic ; il eſt aiſé de juger qu'elle n'eſt autre choſe qu'un anevryſme vrai. M. Weltinus, au ſujet de cet anevryſme, donne un Traité court & bien fait de l'anevryſme, qui ne renferme, comme nous l'avons dit ci-deſſus, rien de nouveau. Il démontre que la cauſe de l'anevryſme, dont il eſt ici queſtion, eſt la foibleſſe & le défaut de reſſort de la part des arteres, accident qui a ſuivi la paralyſie. Par rapport au traitement, il renvoie aux Auteurs qui en ont parlé.

COLLECTION DE *THESES.*

QUATRIEME PARTIE.

Contenant les Maladies de l'Abdomen.

I.

Dissertation *Medico-Chirurgicale* donnée à Leipsick le 11 Mai 1721, par M. FRIDERICI, sous la Présidence de M. Schacher.

Sur les Maladies occasionnées par la situation contre nature, ou le déplacement des intestins.

MONSIEUR Schacher divise sa Dissertation en quatre Chapitres.

Dans le premier, il traite de la pas-

ſion iliaque ou *miſerere*, de cette maladie dans laquelle une portion d'inteſtin s'inſinue & ſe replie dans une autre.

Dans le ſecond, il parle de la chute de l'anus.

Dans le troiſieme, il traite des hernies.

Enfin dans le quatrieme qui eſt très-court, il traite de la ſortie des inteſtins hors de la cavité de l'abdomen.

Nous ſuivrons le même ordre dans l'analyſe ou rédaction que nous allons donner de cette diſſertation.

CHAPITRE PREMIER.

De la Paſſion iliaque.

LEs inteſtins flottans dans le bas-ventre, ſuſceptibles de dilatation, de conſtriction, peuvent par des cauſes particulieres ſe dilater en certaines parties, tandis que dans d'autres ils ſe reſſerreront. Le mouvement continuel dans lequel ils ſont, fera qu'une portion d'un diamétre plus étroit s'inſinuera dans un autre d'un diamétre plus grand, à-peu-près comme un cône plus petit entre dans

un cône plus grand. La portion entrée se plissera, se ridera, & formera une espece de valvule ; elle fermera la communication de la partie supérieure du canal intestinal avec la partie inférieure.

Les intestins grêles sont plus sujets à cette affection que ne le sont les gros, & la raison s'en trouve dans leur texture plus délicate & plus susceptible d'irritabilité, dans leur connexion plus lâche avec le mésentere ; cependant on a observé plusieurs fois la même maladie dans les gros intestins. Hildanus [a] a ouvert un homme mort de la passion iliaque, dans lequel il a trouvé l'intestin cæcum si retréci, qu'il s'insinuoit dans l'ileum, oblitéroit dans cet endroit sa cavité, au point que la communication de l'ileum avec le colon étoit absolument coupée.

MM. le Clerc & Manget ont observé un fait encore plus frappant dans un jeune homme mort d'une passion iliaque. Une portion du colon, de la longueur de huit pouces, noire & très-pesante s'étoit insinuée dans la portion

[a] *Observ. Chirurg. cent.* 1, *observ.* 61.

continue & inférieure du même intestin, & celle-ci étoit entrée de la longueur de quatre pouces [a].

Blasius [b] a ouvert une fille de quatorze ans, & il a trouvé deux maladies semblables dans le seul intestin ileum. Dans un endroit, c'étoit la portion inférieure de cet intestin qui s'insinuoit dans la supérieure; dans l'autre, c'étoit la portion supérieure qui entroit dans l'inférieure.

Peyerus [c] a vu dans un enfant de huit ans trois étranglemens dans le même intestin.

Les symptomes de cette maladie sont des plus vifs & des plus effrayans, & le malade est emporté en peu d'instans, s'il n'est secouru sur l'heure; c'est ce qui a fait donner à cette maladie le nom de *miserere*.

Ces symptomes sont une constipation opiniâtre, un vomissement de matieres souvent stercorales, sans qu'il y ait au dehors aucune tumeur, une douleur fixe

---

[a] *Bibl. Anat. p.* 1, *pag.* 128.
[b] *Observ. Medic.* 3.
[c] *De usu glandul. intestin. earumq. variis affectionibus*, *c.* 9.

au ventre, pesanteur, chaleur, ardeur dans tout le canal intestinal, syncope & foiblesses fréquentes. Voilà les signes qui peuvent faire soupçonner passion iliaque ; mais malheureusement ils ne sont pas tels qu'ils conviennent à cette maladie-là seule. Ainsi il est très-difficile de reconnoître au juste cette maladie, & encore plus d'en distinguer précisément le siége, s'il est dans les gros intestins, ou dans les grêles, si c'est la partie supérieure qui s'est engagée dans la partie inférieure, & qui lui est continue, ou si c'est la portion inférieure qui s'est embarrassée dans la supérieure.

Les causes sont d'ordinaire un spasme violent qui met en contraction certaines parties, des humeurs âcres, des vents dilatés & souvent des poisons.

Le pronostic de cette maladie est d'autant plus fâcheux, que le diagnostic en étant très-difficile, on agit souvent au hazard. Le danger varie cependant à raison de la grandeur de la maladie, de sa cause, de l'obstacle qui se trouve dans le canal. En général, si l'intestin est entré dans un autre, au point de

fermer le passage, on peut croire que c'en est fait du malade, il périt en peu de momens.

La cure consiste à dégager l'intestin embarrassé, & à le remettre dans sa situation naturelle.

Les remédes proposés pour le faire, sont tirés de trois sources, de la Diéte, de la Pharmacie & de la Chirurgie.

Les remédes qu'on peut alors prendre dans la Diéte, se réduisent à un bien petit nombre, le malade d'ailleurs vomit tout. La nature de la cause du mal peut seule prescrire ceux qui sont nécessaires. Il suffit de dire en général, qu'il faut éviter tout ce qui est capable d'échauffer & de raréfier le sang, ce qui peut exciter les passions ; donner des vents. C'est ici le lieu d'examiner s'il vaut mieux donner des liquides au malade que des alimens solides. L'aversion qu'il a pour les alimens & même pour la boisson, rend peut-être cet examen superflu ; cependant si on peut vaincre son dégoût & son aversion, nous croyons qu'il faut préférer les solides aux fluides : eux seuls pourront lever l'obstacle qui fait la maladie, ce qu'on

ne peut pas dire des choſes fluides.

La Pharmacie donne plus de reſſources ; elle fournit des remédes capables de répondre à toutes les indications que préſente cette maladie.

Ces indications ſont au nombre de trois : remédier au ſpaſme, remédier à l'inflammation, lever l'obſtacle formé dans les inteſtins.

La premiere indication peut ſe remplir par les legers antiſpaſmodiques, tels que le caſtoreum, le ſuccin, quelques préparations de cinnabre, les têtes de pavot, le ſyrop de karabé, &c.

La ſeconde ſe remplit par les antiphlogiſtiques, par les délayans, les rafraîchiſſans & les lavemens émolliens répétés.

Le plus ſouvent le mal eſt ſi vif, que c'eſt ſur lui ſeul qu'on doit porter ſes attentions, & qu'on eſt obligé de négliger les deux premieres indications pour paſſer ſans délai à la troiſieme.

La troiſieme indication ſe remplit en faiſant avaler au malade des balles d'or, de plomb, ou du mercure crud & bien dépuré.

Vanhelmont avoit grande confiance aux balles de plomb avalées pour le trai-

tement de la passion iliaque. » Je n'ai » jamais vu, dit-il [a], périr entre mes » mains un malade de la passion iliaque » où du volvulus. J'avois grand soin, » dès que j'étois appellé, de faire avaler » au malade quelques balles de plomb, » & j'ai observé que plus il en avaloit, » plutôt il étoit guéri, pourvu cepen- » dant qu'on le fît marcher & tenir de- » bout, afin que l'abdomen poussât ainsi » en en-bas. » Henricus ab Heer [b], Zacutus Lusitanus [c] & d'autres Médecins se sont servis avec succès de ce reméde, & ils en font de grands éloges.

Marianus Sanctus Barolitanus [d] a connu plusieurs personnes qu'on a enlevées des portes de la mort, en leur faisant avaler jusqu'à trois livres de vif-argent.

Fontanus [e] fait plus de cas du mercure que du plomb, pour le traitement du volvulus; & la préférence qu'il lui donne, est fondée sur un fait qui lui

---

[a] *L. de Flotib.* 31, *p. m.* 357.
[b] *Observ.* 2.
[c] *Lib.* 2, *observ.* 27.
[d] *L.* 21, *cap.* 32.
[e] *Consilia & responsa p.* 85.

eſt arrivé. Il avoit donné dans une paſſion iliaque trois balles de plomb ſans ſuccès ; le mercure donné après guérit & enleva l'obſtacle.

Quels que ſoient les éloges que l'on donne au plomb & au mercure pour la guériſon du volvulus, ces remédes ne peuvent être d'un uſage auſſi général qu'ils le ſont ; ils demandent d'ailleurs des précautions dans leur adminiſtration : il faut, avant de les employer, appaiſer l'inflammation, s'il y en a. Enfin il eſt important de diſtinguer les cas où ils conviennent, & l'on ne peut le faire ſans un diagnoſtic de la nature & de l'eſpece du volvulus. S'il eſt évident que le plomb ou le mercure dégageront une portion inteſtinale inférieure entrée dans une portion inteſtinale ſupérieure, il n'eſt pas moins évident que ſi une portion ſupérieure de l'inteſtin s'eſt engagée dans une portion inférieure, le mercure ou le plomb donné alors, loin de lever l'obſtacle, l'augmenteront & rendront la maladie plus grave, & encore plus difficile à guérir.

Il eſt bon de faire obſerver, qu'avant de donner à un malade des balles de

plomb ou du mercure, il faut lui faire avaler une certaine quantité d'huile, afin de faciliter le paſſage & la deſcente des balles de plomb ou du mercure.

Les remédes Chirurgicaux ſont la ſaignée & l'uſage du ſoufflet. La ſaignée ſe preſcrit pour prévenir, ou pour guérir l'inflammation, nous n'en diſons rien ici ; la grandeur du mal, le tempérament du malade, dictent au Médecin ce qu'il a à faire rélativement a ce point.

Quelques Médecins penſant que dans cette maladie les inteſtins étoient pliſſés & repliés ſur eux-mêmes, ont cru qu'un corps comme l'air qui s'inſinue par-tout, pouſſé avec force, pourroit effacer ces plis, étendre les inteſtins, & les remettre dans leur ſituation naturelle ; & en conſéquence de ces idées, ils conſeillent d'introduire avec un ſoufflet par le fondement une certaine quantité d'air.

Quand l'air ſeroit capable d'agir au gré de l'imagination des Médecins qui penſent ainſi, n'eſt-il pas clair qu'il ſeroit impoſſible d'introduire cet air dans les inteſtins grêles, où la maladie réſide

fide le plus souvent : que si on parvenoit même à l'introduire, on ne pourroit venir à bout de le faire sortir ; & cet air ainsi retenu, en se raréfiant, occasionneroit des ravages horribles, & souvent la mort. Voilà donc un remède à proscrire pour le volvulus des intestins grêles.

Peut-être ne seroit-il pas impossible que ce moyen guérît, si la maladie étoit dans les gros intestins. Mais quel signe nous assure que le mal est dans les gros intestins, plutôt que dans les intestins grêles ? D'ailleurs est-il démontré qu'une certaine quantité d'air, sur-tout quand il est poussé avec force, comme il doit l'être ici, ne peut pas s'insinuer au-delà de la valvule de Tulpius, & aller ensuite se raréfier dans les intestins grêles. On voit par-là ce que nous pensons du soufflet, & le cas qu'on doit faire de ce moyen vanté par quelques Auteurs.

L'ouverture du ventre seroit assurément le moyen le plus sûr. Mais avec l'incertitude du diagnostic de cette maladie, qui osera entreprendre une telle opération : quel deshonneur & quel

regret n'éprouveroit pas un Chirurgien qui, après avoir ouvert le ventre d'un malade, n'y trouveroit pas la maladie qu'il y cherche ! Bonet [a] nous assure que cette opération a été faite avec succès. Voici ses propres paroles :

» La Baronne de Lanti, près de » Châtillon-sur-Seine, dans le duché » de Bourgogne, attaquée d'une passion » iliaque, n'attendoit plus que la mort. » Il se présente un jeune Chirurgien » qui avoit suivi long-tems les armées ; » il lui promet de la guérir, si elle veut » se soumettre à l'opération. Cette Da- » me, sans espérance, & vouée à une » mort certaine, donne son consente- » ment ; le Chirurgien ouvre le ventre, » en retire les intestins, cherche la ma- » ladie qu'il trouve, retire la portion » d'intestin engagée, la remet dans son » état naturel, & replace ensuite tous » les intestins. Il fit la gastroraphie, » consolida sa plaie ; & la Dame re- » couvra une santé parfaite, dont elle » a encore joui plusieurs années après.

[a] *Anat. Prat. lib.* 3, *sect.* 14, *observ.* 20, *pag.* 912.

CHAPITRE II.

Sur la Chute ou Relâchement de l'Anus.

LA partie inférieure du rectum s'échappant par le fondement, forme la maladie dont nous parlons ici. Cette maladie eſt fort commune, & décrite dans tous les Auteurs ; cependant les Médecins ne conviennent pas entre eux de la nature de la partie qui ſort. Les uns veulent que ce ſoit l'inteſtin en entier qui, par des cauſes particulieres, ſort de ſa place & forme tumeur au-dehors ; d'autres penſent que ce n'eſt qu'une des membranes, la membrane ridée ou villeuſe, qui s'allonge dans certains cas, & qui ſe détache du corps de l'inteſtin. Les diſſections ne nous enſeignent rien ſur ce point, il n'eſt fait mention dans aucun Auteur de l'examen de ces parties ſorties, qui ait été fait après la mort. Si l'on a égard à la forte connexion qu'à le rectum avec les parties qui l'environnent, on conviendra que difficilement il peut ſe

détacher & saillir au-dehors, que si le cas arrive, il doit arriver bien rarement, & qu'ainsi le plus grand nombre des chutes de l'anus doit être reputé occasionné par l'éruption & le prolongement de la membrane villeuse.

L'observation rapportée par Cowper[a] confirme encore cette idée ; il y est fait mention d'un homme à qui on enleva une portion considérable de l'anus, laquelle étoit sphacélée. Il avoit depuis long-tems cette chute de l'anus, & elle étoit accompagnée d'hémorrhoïdes ; cet homme survécut à cette opération, recouvra une santé parfaite ; & depuis il n'eut ni hémorrhoïdes, ni descente de l'anus.

Dans le plus grand nombre des descentes de l'anus, c'est donc la tunique villeuse qui sort ; il est très-rare que le rectum sorte, & la raison s'en voit dans la forte connexion qu'il a avec la vessie dans les hommes, & avec la matrice dans les femmes ; mais cette connexion n'est pas dans toute l'étendue du rec-

[a] *Anatomy of humane bodies tab.* 39, *fol.* 7.

tum, elle ne ſubſiſte pas dans la partie ſupérieure qui eſt plus flottante, cette portion pourra donc tomber ; ſa chute ſera encore favoriſée, ſi le podex eſt relâché, & ſi les muſcles élévateurs de l'anus n'agiſſent pas avec toute leur force, pour fermer & étrécir l'entrée du rectum ou le podex.

Les cauſes occaſionnelles de cette maladie ſont les teneſmes, ou envies fréquentes d'aller, les excrétions de matieres dures & deſſéchées, le déchirement & le tiraillement des parties voiſines, tels ſont ceux qui arrivent dans l'accouchement & dans l'opération de la taille ; l'inertie de ces parties, leur atonie, ainſi que la paralyſie des muſcles élévateurs de l'anus.

La chute ou deſcente de l'anus eſt une maladie dont le pronoſtic varie ſuivant la grandeur, les ſymptomes, les cauſes de la maladie, ſuivant l'âge du malade. Il eſt clair que la chute de l'anus dans un enfant bien conſtitué, lorſqu'elle n'eſt accompagnée d'aucune inflammation, que la portion de l'inteſtin qui eſt ſortie n'eſt pas conſidérable, eſt bien différente par rapport au pronoſtic, que celle qui arrive à la

suite d'une dyssenterie, ou d'une attaque de paralysie : que celle que Muralt a observée dans la femme d'un Serrurier, à la suite d'une couche [a], l'intestin sortoit de la longueur d'une aune.

La cure est de deux sortes ; la palliative, & la curative ; l'une se propose d'arrêter les accidens & le progrès de la maladie, & on se contente de celle-là, lorsque les accidens ou l'incurabilité du mal rendent l'autre impraticable ; l'autre travaille à la cure radicale, qui consiste à remettre & à contenir l'intestin dans sa situation naturelle.

Les remédes par lesquels on remplit ces deux objets, sont de trois especes.

La premiere se prend de la Chirurgie.

La deuxieme, de la diéte ; & la troisieme enfin, de la Pharmacie.

La Chirurgie se propose alors deux choses, remettre l'intestin, le contenir ensuite. Lorsqu'il n'y a point d'inflammation, que le mal n'est pas trop ancien, le Chirurgien pour travailler à la réduction, insinue doucement dans l'anus un doigt graissé d'huile ; il y re-

[a] *Ephemerid. n. c. o. 2, a. 1, obs.* 113.

pouſſe d'abord la portion qui eſt ſortie la derniere, & finit par celle qui eſt ſortie la premiere.

Pluſieurs avec Barbette veulent qu'on donne avec la main ſur les feſſes du malade pluſieurs coups ſecs ; ils prétendent augmenter par cette opération l'influx des eſprits dans les muſcles élévateurs, & que la contraction de ces muſcles alors augmentée, tirera la partie ſortie, & ſera capable d'en faire la réduction. C'eſt dans la même intention, & ſur les mêmes principes qu'il y a des Médecins qui conſeillent d'approcher de l'inteſtin ſorti un fer rouge.

La réduction étant faite, il faut travailler à prévenir par la ſuite la ſortie de l'inteſtin, & pour remplir ce but, on propoſe différens moyens. Les uns appliquent ſur les feſſes du malade des ventouſes ſéches ; ce reméde peut être bon, lorſque le mal eſt occaſionné par l'inertie & le relâchement des élévateurs ; les autres introduiſent dans l'anus une tente chargée de remédes toniques. D'autres enfin ſubſtituent à la tente l'anneau de Rhodius ; ils l'inſinuent dans le rectum, on l'aſſujettit avec des bandelettes qu'on attache en-

ſuite à une ceinture, pour avoir la liberté de le retirer, quand on le juge à propos. On contient tout cet appareil avec un bandage propre ; on recommande au malade le repos, & on a ſoin de lui aſſujettir les cuiſſes & de les tenir rapprochées avec une jarretiere ; il n'eſt pas mal qu'il ſoit couché ſur un lit très-dur.

S'il y avoit crainte d'inflammation, que les vaiſſeaux fuſſent engorgés de ſang, la ſaignée doit précéder la réduction ; les ſang-ſues quelquefois font très-bien, elles tirent directement le ſang de la partie qui en a trop, & elles rendent ainſi la réduction plus aiſée.

Les remédes qu'on peut puiſer dans la Pharmacie pour le traitement de la deſcente de l'anus, ſont de deux ſortes ; il y en a d'externes & d'internes.

Les internes ſont de deux eſpeces, les évacuans & les altérans.

Les externes peuvent ſe rapporter aux toniques & aux émolliens, ſous quelque forme qu'ils ſoient employés.

La cauſe de la maladie ſpécifie ſi l'on doit employer les toniques, les nervins, les diaphorétiques ; on ne peut rien dire de précis là-deſſus, tout

eſt ſubordonné aux circonſtances & à la nature des cas.

Si le mal reconnoît pour cauſe une paralyſie, les nervins ſont bons ; quand la maladie vient des ſéroſités trop abondantes, les diaphorétiques ſont d'uſage ; ſi elle eſt occaſionnée par des glaires, par des matieres qui picotent & ſollicitent de fréquentes déjections, on doit employer les atténuans, tels que l'ipécachuana en petites doſes.

Les purgatifs ſe doivent preſcrire rarement, ils augmentent toujours le mal, en ſollicitant des déjections plus fréquentes.

Les remédes externes conſiſtent en fomentations faites avec l'eau ferrée, ou avec le vin, les roſes de Provins, la racine de tormentille, l'écorce de grenade. On peut auſſi faire des fumigations avec l'encens, le maſtic & le ſuccin ; les eaux thermales conviennent auſſi.

Par rapport au régime, nous ferons obſerver que le malade ne doit prendre que des alimens capables de faire un bon chyle & très-peu de matieres ;

éviter ceux qui contiennent des principes âcres, ou beaucoup d'air.

La toux, l'éternuement, le vomissement sont contraires dans cette maladie ; le repos & le lit sont nécessaires, & le malade doit s'y tenir les cuisses rapprochées ; il doit avoir attention, quand il va à la garde-robe, de ne pas faire de grands efforts ; le diaphragme alors trop poussé en en-bas, augmenteroit nécessairement la descente.

CHAPITRE III.

Des Hernies.

ON entend par hernie une tumeur dans la circonférence & l'étendue de l'abdomen, laquelle tumeur est occasionnée par un corps sorti de cette cavité.

La nature du corps qui forme la tumeur, fait donner différens noms à cette maladie : ainsi on l'appelle *hernie intestinale* ou entérocele, quand l'intestin sort & forme la tumeur ; *pneumatocele*, quand la tumeur est formée par

l'air ; *farcocele*, quand elle l'eſt par une excroiſſance de chair.

L'endroit où eſt ſituée la tumeur, lui fait donner auſſi des noms différens. On l'appelle *inguinale*, ſi elle eſt dans l'aine ; *crurale*, ſi forçant l'arcade formée par le ligament dit *ligament de Poupart*, elle paroît à la partie ſupérieure & antérieure de la cuiſſe ; enfin *ombilicale*, ou *omphalocele*, quand la tumeur eſt au nombril.

Notre intention n'eſt que de parler de l'entérocele, ou de la tumeur formée par le déplacement de l'inteſtin.

L'enterocele differe I. à raiſon du lieu où elle eſt placée ; on en peut diſtinguer de trois eſpeces, l'inguinale, la crurale, & l'ombilicale. Ces trois eſpeces ſont au moins les plus fréquentes, & l'on en trouve aiſément la raiſon dans les défauts qui ſe rencontrent dans le péritoine : ces défauts ou ces endroits plus foibles ſont,

1°. L'endroit par où paſſent l'ouraque, l'artere & la veine ombilicale, connu ſous le nom de *nombril* ;

2°. L'endroit par où paſſent les cordons ſpermatiques dans les hommes, & les ligamens ronds de la matrice

dans les femmes, & il eſt connu ſous le nom d'*aines*.

Enfin le ligament de Poupart, placé ſur la crête de l'os des iſles, ne préſente pas par-tout la même réſiſtance; il laiſſe un vuide pour le paſſage des tendons du muſcle pſoas & iliaque, ainſi que pour celui des vaiſſeaux cruraux, & par ce défaut peut aiſément s'échapper l'inteſtin, & former la hernie crurale.

II. La hernie differe à raiſon de ſa date, & à raiſon de la portion d'inteſtin qui en eſt ſorti. M. Schacher a vu un homme qui avoit une hernie inguinale qui deſcendoit au-delà des genoux. Il en donne l'hiſtoire dans ſa diſſertation.

III. La hernie differe à raiſon des ſymptomes dont elle eſt accompagnée, de l'état où eſt l'inteſtin, des matieres qui peuvent le remplir, enfin des circonſtances dans leſquelles ſe trouve le ſujet, &c.

Toute hernie a un ſac qui la précede & qui la renferme : ce ſac n'eſt rien autre choſe que le péritoine qui s'allonge, qui commence la tumeur, & qui eſt enſuite ſuivie de l'inteſtin. Ce ſac ſe trouve même dans les hernies qui

descendent le plus ; M. Schacher l'a trouvé dans la hernie de cet homme dont il est parlé plus haut, qu'il a ouvert après sa mort.

Quelle que soit la hernie, simple, sans complication, aisée à réduire, ou se réduisant d'elle-même, on doit toujours la regarder comme une maladie qu'il ne faut pas négliger ; à l'instant qu'on s'y attend le moins, elle se complique & produit les symptomes les plus effrayans.

Le traitement de la hernie est de deux sortes, l'un est palliatif, & l'autre curatif.

On satisfait à l'un & l'autre objet par des remédes pris dans la Pharmacie, dans la Diéte & dans la Chirurgie.

Nous ne dirons rien des moyens diététiques & pharmaceutiques, nous renvoyons à ce que nous avons dit au Chapitre premier. Nous ne parlerons ici que des remédes Chirurgicaux.

Tout consiste à replacer 1°. l'intestin, 2°. à empêcher & à prévenir pour la suite une nouvelle chûte.

L'intestin se réduit par le secours seul des doigts, ou par les instrumens. Si la portion d'intestin est tombée depuis

peu, si elle n'est pas considérable, s'il n'y a ni inflammation, ni étranglement, alors on peut espérer de la réduire sans avoir recours au fer ; on fait précéder les saignées, les cataplâmes, pour produire du relâchement, & afin que les ouvertures prêtent davantage. Après toutes ces attentions & toutes ces précautions, si elles sont nécessaires, le Chirurgien procede à son opération. Il fait coucher le malade sur le dos, la tête fort basse & penchée en arriere, les cuisses un peu élevées, il agite en tout sens la tumeur, & la pousse ensuite doucement avec deux doigts vers l'ouverture par laquelle elle est sortie, observant de faire rentrer la premiere, la partie qui est sortie la derniere.

L'opération faite comme on le souhaite, on ordonne au malade le repos, on lui défend les grandes inspirations, & on lui met un bandange, dont l'effet doit être d'empêcher de nouveau la descente du corps qui fait tumeur, de rapprocher peu-à-peu les lévres de l'ouverture, & la diminuer ainsi autant qu'il est possible de le faire.

Si tous ces moyeus sont inutiles, que la réduction ne puisse pas se faire, il y

en a qui conseillent de mettre le malade la tête en bas, & de le faire tenir par des hommes forts & vigoureux un instant dans cette position ; cette méthode a quelquefois réussi, & tiré des portes de la mort des personnes qui y touchoient.

Si l'intestin ne rentre pas, il faut alors recourir à l'operation. Les manœuvres sont différentes, suivant l'espece de hernie. La hernie ombilicale n'exige que la section des tegumens, du péritoine, & la partie qui étoit sortie rentre à l'instant ; on fait ensuite la gastroraphie.

Pour faire la réduction de la hernie inguinale, ou l'opération du bubonocele, on ouvre la tumeur, on prolonge son incision jusqu'aux anneaux, on les dilate même avec l'instrument, s'il est nécessaire, on repousse ensuite les parties sorties. Voilà la façon générale d'agir ; mais quant à ce qu'on doit faire du sac herniaire, il y a différens sentimens parmi les Auteurs, ainsi que différentes manœuvres.

Ces différentes manœuvres se rapportent à la ligature du sac herniaire, & à l'extirpation du testicule, au point

doré, à la ligature du sac qu'on sépare du cordon spermatique, à l'incision & à la suppuration du sac, enfin à des scarifications sur les anneaux tendineux.

L'extitpation du testicule, ainsi que le point doré, ou la ligature de tout le paquet spermatique avec le sac, sont des opérations que l'on ne doit faire que lorsqu'il n'y a pas d'autre moyen de sauver le malade, & qu'on craint la gangrene, ou qu'elle est déja dans ces parties. Les scarifications, les incisions sur le sac, sa suppuration sont plus sûres, mais demandent bien de la délicatesse & de la précaution. On peut & on doit lire à ce sujet le Traité des Opérations de Chirurgie de M. Garangeot [a].

CHAPITRE IV.

De la Sortie des Intestins hors de la cavité de l'Abdomen.

UNE portion d'intestin considérable sort quelquefois de l'abdomen, & cet accident n'arrive que lorsque le

[a] *Tom.* 1, *c.* 67 & &

ventre a été ouvert par un coup d'épée, ou par une chute sur quelque corps pointu ; l'opération à faire dans ce cas est la gastroraphie, pouvu que l'intestin soit sain & sauf, qu'il ne soit pas ouvert. S'il étoit gangrené, il faudroit en couper la portion gâtée, & l'enlever ; ensuite coller & attacher à l'ouverture extérieure les portions de l'intestin, & par cette ouverture les matieres fécales s'échapperont. L'intestin ouvert, & dont la suture n'est pas praticable, présente les mêmes indications, & exige le même traitement.

Le malade peut vivre encore fort long-tems avec cette incommodité desagréable ; il y en a plusieurs exemples dans les Auteurs [a].

Il n'est pas impossible d'apporter cette maladie en naissant. Schœchius parle de la femme d'un Orfévre qui accoucha d'un enfant mort dans le travail de l'accouchement, lequel avoit à l'abdomen une ouverture de la longueur de la

---

[a] Voyez Heister, Garangeot, Platner, & les Mémoires de l'Académie de Chirurgie.

paume de la main, par où sortoient tous ses intestins. Cette femme, pendant sa grossesse, avoit vu éventrer un veau, & ce spectacle l'avoit saisie d'horreur. Schœchius au sujet de cette observation, donne des avis paternels aux meres sur les attentions qu'elles doivent avoir à éviter tout ce qui est capable de faire sur elles des impressions vives.

Cet accident dont parle Schœchius, & qu'il attribue à l'imagination des meres, arrive quelquefois dans les animaux. M. Schacher parle d'un petit chien qu'il conserve, qui vint au monde avec trois pattes seulement; à la place de la quatrieme étoit un morceau de chair qui devoit faire la fonction de la patte qui manquoit. Le ventre étoit ouvert depuis la poitrine jusqu'à l'os pubis, & par cette ouverture sortoient tous les intestins de l'animal.

II.

Dissertation *Medico-Chirurgicale* donnée à Basle le 18 Septembre 1672, par M. Lavater.

Sur la Compression ou Resserrement des Intestins.

LA compression des intestins que d'autres appellent *resserrement*, *étranglement* de l'intestin, est de deux sortes; l'une impropre, & l'autre propre.

La compression de l'intestin impropre, est celle où l'intestin, sans sortir de la cavité de l'abdomen, se trouve resserré & étranglé par quelque corps aussi contenu dans la même cavité, comme par le mésentere, le foie, la vessie, lesquelles parties se trouvent alors dans un état contre nature.

L'autre espece de compression de l'intestin que j'appelle *propre*, est celle dans laquelle l'intestin sorti du bas-ventre, soit par le relâchement, soit par la rupture du péritoine, se trouve resserré & étranglé au point que sans le

ſecours de l'Art, il ne peut rentrer & ſe remettre dans ſa place.

Nous ne traitons dans cette diſſertation que de cette derniere eſpece, & nous la définiſſons *maladie d'inteſtin occaſionnée par une* compreſſion *ſur lui de la part du péritoine, laquelle maladie eſt accompagnée de tumeurs, douleurs, renverſement du mouvement periſtaltique & de conſtipation.*

Les différences ſe déduiſent :

1°. Du ſujet,
2°. De la maladie,
3°. Des cauſes efficientes,
4°. Des accidens qui l'accompagnent.

I. La maladie eſt ou dans les inteſtins grêles ou dans les gros ; elle eſt le plus ſouvent dans les inteſtins grêles, parce qu'étant plus longs & plus libres, ils peuvent aiſément s'échapper. Elle ſe trouve cependant quelquefois dans les gros, comme dans le cæcum & le colon, mais rarement dans le rectum. Il y a pluſieurs obſervations pour le cæcum & le colon, mais il n'y en a aucune pour le rectum. Il ſuffit de faire attention à ſes attaches courtes & très-fortes, pour être perſuadé que le cas

doit être très-rare. Il faut pour qu'il arrive, que les muſcles élévateurs tombent dans un état de relâchement parfait.

II. La compreſſion de l'inteſtin eſt ſimple ou compoſée ; ſimple, lorſque l'inteſtin eſt reſſerré & embarraſſé ; compoſée, lorſqu'outre l'inteſtin, le méſentere, la matrice ou la veſſie ſe trouvent étranglés. M. Beſſier Chirurgien de Paris, trouva le ligament rond de la matrice à côté de l'inteſtin & dans le ſac herniaire, dans une hernie avec étranglement.

L'une & l'autre hernie, c'eſt-à-dire, la hernie ſimple & la hernie compoſée, ſe diviſent en legere ou de peu de conſéquence, & en grave ou dangereuſe.

La hernie legere eſt celle où les inteſtins ſortis peuvent ſe réduire aiſément & même ſans le ſecours de l'Artiſte.

La hernie grave eſt celle où la maſſe ſortie demande pour ſa réduction la main ou le fer du Chirurgien.

La premiere eſt commune aux enfans, & on doit en attribuer la cauſe à la grande humidité & à la foibleſſe qu'ont les parties ſolides dans cet âge.

La ſeconde eſt commune aux vieil-

lards, & la cauſe eſt la ſéchereſſe & le reſſerrement.

La hernie ſe diviſe en complette & en incomplette.

La hernie complette eſt celle où l'inteſtin eſt tellement ſerré, que rien ne peut abſolument paſſer.

La hernie incomplette eſt celle où le paſſage n'eſt pas abſolument fermé. Le malade rend par le haut une partie des remédes qu'il prend par en-bas, ou une partie de ceux qu'il prend par le haut percent & gagnent le bas.

La hernie ſe diviſe encore en hernie avec ſolution de continuité [a] du péritoine, & en hernie ſans ſolution de continuité.

La premiere vient de cauſe externe; j'en ai vu un exemple à Paris dans un Caffetier du Faubourg Saint Germain, nommé *Claude Molier*. Cet homme ſe laiſſa tomber le 31 Avril 1671, d'une échelle ſur une planche aigue qui lui ouvrit vers l'aine droite les tégumens

[a] La Chirurgie d'aujourd'hui ne connoît & n'appelle proprement *hernie*, que celle où la partie ſort enveloppée du péritoine.

communs & propres de l'abdomen. Les intestins sortoient par l'ouverture. M. Juillet, Chirurgien très-habile & grand Anatomiste, fut appellé. Il repoussa les intestins dans le ventre, fit la gastrorraphie, & guérit en assez peu de tems ce malade.

III. Les causes de la hernie sont de trois sortes; les causes immédiates ou prochaines, les causes antécédentes ou éloignées, enfin les causes occasionnelles.

La cause prochaine ou immédiate est l'allongement, le relâchement, ou l'ouverture du péritoine.

Les causes antécédentes peuvent se rapporter à l'inflammation, à l'engorgement, à l'endurcissement, & à la suppression des matieres fécales; à la foiblesse des anneaux, & au relâchement du ligament de Poupart; à un tempérament trop sec, ou trop humide, &c.

Les causes occasionnelles sont les alimens gras & huileux, des efforts trop violens qui poussent le diaphragme en en-bas, & retrécissent considérablement la capacité de l'abdomen, comme le chant, les cris, un accouchement long

& laborieux, enfin les coups ou les chutes qui ouvriront l'abdomen.

IV. Les accidens qui accompagnent la hernie, varient ſuivant l'eſpece de hernie, ſuivant la nature des cauſes & le tempérament du ſujet. Ces accidens ſont en général la fiévre, la douleur gravative, vive au tact, le vomiſſement de matieres ſtercorales, le hoquet fréquent, la dyſurie, ſtrangurie, & ſouvent l'iſchurie ou ſuppreſſion totale des urines, l'engourdiſſement des extrémités, foibleſſes, ſyncopes continuelles, pouls petit, intermittent, convulſions & délire.

Les ſignes propres & conſtitutifs de la hernie ſont tumeur, douleur, renverſement du mouvement périſtaltique des inteſtins, conſtipation opiniâtre; & ces ſignes ſont accompagnés le plus ſouvent de fiévre, de nauſées, de foibleſſes, d'inquiétudes, de délire, &c.

Les indications dans cette maladie ſont de remettre l'inteſtin dans ſon état naturel, & de l'y contenir.

Les remédes que l'on emploie pour remplir cet objet, ſont la Diéte, la Chirurgie & la Pharmacie. Comme ils ont été détaillés dans la diſſertation qui

précede

précede celle-ci, nous les omettons pour passer aux accidens qui se rencontrent dans l'opération, ou à ceux qui surviennent après l'opération.

Les accidens qui se rencontrent dans l'opération, qui l'allongent & la compliquent, sont les eaux, l'adhérence de l'intestin au péritoine, l'omentum gangrené, les intestins lesés, la gangrene.

Ceux qui surviennent après l'opération, sont le hoquet avec fiévre ou sans fiévre, le vomissement, une diarrhée où l'on distingue aisément les parties chyleuses, des déjections d'une odeur très-pénétrante, des urines noires & livides, enfin la gangrene.

Les eaux qui se trouvent souvent avec la tumeur herniaire, ne demandent aucun soin, elles s'échappent dans le cas où l'on ouvre la tumeur. La cause de cette eau est la compression ; la réduction de la hernie ôtant cette cause de compression sur les glandes conglobées, cet accident guérit radicalement.

Si l'intestin est adhérent au péritoine, aux testicules, ou à leurs membranes, il faut le détacher, soit avec la feuille de myrte, soit avec un autre instrument propre pour cette opération.

L'omentum gangrené s'enleve ſans riſque, ou l'on en fait la ligature. La portion liée & gangrenée doit reſter au dehors ; on fait la réduction de celle qui eſt ſaine.

S'il y a une plaie à l'inteſtin, on y fait la ſuture appellée *ſuture du Pelletier ;* ſi la gangrene étoit prête de s'y mettre, on auroit ſoin de le laver avec l'eſprit de vin ; ſi elle y étoit, il faudroit emporter la partie gangrenée, attacher le reſte de l'inteſtin aux bords de la plaie extérieure, & faire ainſi un anus artificiel.

Les accidens qui ſuivent l'opération ſe traitent ſelon les indications qu'ils préſentent, ſelon leurs cauſes & leur opiniâtreté. On ne peut porter qu'un funeſte préſage, lorſque le hoquet eſt fréquent & laborieux, que les déjections ſont noires & de très-mauvaiſe odeur, que les urines ſont noires & livides, enfin que les bords de la plaie tendent à la mortification. Ces accidens ſont au-deſſus de l'Art, & ils emportent en peu d'heures le malade. Quant au hoquet ſans fiévre, aux douleurs dans la région hypogaſtrique, à l'inflammation qui peut ſurvenir, on

y remédie par des potions antiſpaſmodiques & calmantes, par les ſaignées, les fomentations & les cataplâmes.

III.

Diſſertation *Medico-Chirurgicale* ſoutenue à Strasbourg par M. FREITAG, le 6 Mai 1721.

Sur les Hernies communes aux Suiſſes.

NOUS dirons fort peu de choſe de la diſſertation de M. Freitag; elle ne contient rien qui ne ſe trouve dans les deux diſſertations précédentes. Les hernies, dit M. Freitag, communes aux Suiſſes, & ſur-tout à ceux qui habitent la campagne, ſont la hernie inguinale & celle du ſcrotum.

Ce qui rend cette maladie ſi commune dans ce pays-là, ce ſont 1°. les alimens gras & viſqueux, comme le lait & le fromage qui ſont toute la nourriture des Suiſſes de la campagne.

2°. Les travaux rudes & fatiguans.

3°. La négligence à porter des bandages, ou l'impoſſibilité de s'en procurer de commodes qui ne les empêchent pas de travailler, & qui préviennent les progrès de la hernie, en reſſerrant peu-à-peu & par leur long uſage les anneaux dilatés.

On ne connoît en Suiſſe, ou au moins on n'employe guéres d'autre moyen pour guérir la hernie, que l'opération par laquelle, après avoir repouſſé l'inteſtin dans le ventre, on emporte le teſticule ; les autres moyens ſont chez eux infructueux, tels que le point doré, la ligature du ſac, ou les ſcarifications des anneaux tendineux. La caſtration eſt très-fréquente en Suiſſe, & on la fait communément dans les Hôpitaux.

M. Freitag condamne fort cette méthode de traiter, il préfere la ligature du ſac herniaire, il veut qu'on ménage le cordon ſpermatique, ainſi que le teſticule, & il ne permet l'amputation de ces parties que dans la derniere extrémité, quand il n'eſt pas poſſible de les ſauver.

Il cite pluſieurs cures de hernies faites par ſon pere, & pour leſquelles il n'a

pas emporté le teſticule, mais il a fait la ligature du ſac herniaire. Il explique les manœuvres uſitées pour faire le point doré, la ligature du cordon, les ſcarifications des anneaux : détails que nous ſupprimons, parce qu'ils ſe trouvent dans tous les Auteurs.

IV.

Diſſertation *Medico-Chirurgicale* donnée à Tubingen le 7 Janvier 1722, par M. MAUCHART, ſous la Préſidence de M. Camerarius.

Sur la Hernie avec étranglement, & la méthode propoſée pour la réduire.

MONSIEUR Mauchart commence ſa diſſertation par des reproches aux Chirurgiens, ſur ce qu'ils ont abandonné pendant pluſieurs ſiécles le traitement des deſcentes à des char-

latans ; il félicite la Chirurgie moderne de ſon ardeur à embraſſer aujourd'hui tout ce qui eſt de ſon reſſort, des découvertes utiles qu'elle a faites de nos jours, ou qu'elle a tirées de l'oubli : il vient enſuite à ſon objet qui eſt la hernie avec étranglement. Il diviſe ſa diſſertation en trois articles ou chapitres.

Dans le premier, il donne la deſcription anatomique des parties qui concourent à former la hernie inteſtinale, & la hernie de l'omentum ; dans le même chapitre, il fait auſſi l'expoſition des parties qui concourent à former l'étranglement de l'une & l'autre de ces hernies.

Dans le ſecond chapitre, il traite des ſymptomes, des cauſes & des ſignes de la hernie avec étranglement.

Le troiſieme chapitre eſt deſtiné au traitement de cette maladie.

Après ce plan & cette diviſion, M. Mauchart examine les muſcles du bas-ventre, leur poſition, leurs défauts, leurs différentes actions, la ſtructure de l'anneau, lequel eſt aponévrotique, formé par les fibres tendineuſes du grand oblique ſeulement, & deſtiné à

laiſſer paſſer le cordon ſpermatique dans les hommes, & le ligament rond de la matrice dans les femmes.

Il paſſe enſuite au ſiége des hernies crurales. L'aponévroſe du grand oblique, autrement appellé *oblique externe*, rentre de dehors au dedans, & vient s'unir à celle du petit oblique, ou oblique interne. Cette aponévroſe très-forte naiſſant de l'épine ſupérieure & antérieure de l'os des iſles, va s'inſérer à l'os pubis. Elle forme une arcade, ſous laquelle, comme ſous un pont, paſſent librement, & à l'abri de la compreſſion, les vaiſſeaux deſtinés à porter le ſang & la vie aux extrémités inférieures [*a*].

Cette aponévroſe porte le nom de ligament de Poupart ; elle n'eſt cependant pas un ligament, & elle a été décrite très-exactement par Veſale ;

[*a*] Ils ſont attachés (les ligamens dont il eſt queſtion,) par un bout ſur la crête de l'os des iles, & par l'autre bout ſur la crête de l'os pubis, & le milieu porte à faux. Ils font la fonction d'os en cet endroit, car ils ſoutiennent les trois grands muſcles de l'abdomen. *Hiſt. Acad. des Sciences, année 1705.*

ainſi Poupart, comme le remarque M. Mauchart, peut paſſer au plus pour celui qui en rappelle le ſouvenir, & non pour l'inventeur. Quoi qu'il en ſoit, cette arcade qui ne devroit livrer paſſage qu'aux vaiſſeaux cruraux, le livre quelquefois aux inteſtins ; il ſuffit de faire attention à la ſtructure de cette partie, à ſa nature tendineuſe & ſerrée, pour imaginer que l'inteſtin engagé au-delà de l'anneau, rentre difficilement dans le bas-ventre, qu'il eſt comprimé, qu'il arrive en peu de tems les ſymptomes les plus effrayans, & que ſi le malade n'eſt ſecouru à tems, il touche bientôt aux portes de la mort.

M. Mauchart examine enſuite le péritoine relativement à ſon objet. Cette membrane ſerrée & tendineuſe, eſt compoſée de deux lames attachées l'une à l'autre par un tiſſu cellulaire. La lame intérieure ſe dilate dans la hernie inguinale, ainſi que dans celle du ſcrotum, & elle forme le ſac herniaire interne ; ce même ſac eſt enfermé dans un autre qu'on peut appeller le ſac herniaire externe, & il n'eſt autre choſe qu'un prolongement du peritoine : ceſera, par exemple, la tunique vaginale plus ou moins di-

latée, l'enveloppe des ligamens ronds de la matrice, celle des vaiſſeaux ombilicaux. Vers les prolongemens du péritoine, on obſerve dans les enfans des conduits aveugles, & c'eſt ce qui peut les rendre plus ſujets aux deſcentes.

Après avoir donné l'anatomie des parties qui ſont le ſujet des hernies, il paſſe aux différences des hernies, aux noms qu'on leur donne, &c. Enſuite il examine ſi la cauſe de la hernie eſt la rupture ou la dilatation du péritoine. Il fait voir qu'il ſuffit de jetter les yeux ſur la force & ſur la nature du péritoine, pour aſſurer qu'il eſt très-difficile, pour ne pas dire impoſſible, que cette rupture prétendue du péritoine arrive, que jamais on ne l'a apperçue dans les Hôpitaux de Paris où l'on opere ſouvent; qu'enfin il a eſſayé pluſieurs fois de produire cette rupture du péritoine ou dans des animaux, ou ſur des cadavres, que jamais il n'a pu y réuſſir, quelques efforts qn'il ait faits. M. Mauchart parle des expériences qu'il a faites dans l'amphithéatre de M. Gerard, & il rend à ce grand Chirurgien le tribut de louanges qu'il méritoit.

Les cauſes prochaines des hernies

ſont la dilatation ou la foibleſſe de l'anneau, celle de l'arcade crurale & du nombril. Les cauſes éloignées ſeront tout ce qui ſera capable de produire cette dilatation ou cette foibleſſe.

Les cauſes prochaines des hernies avec étranglement, ſeront tout ce qui pourra reſſerrer, comme l'inflammation, le ſpaſme, &c.

La hernie inguinale, & la crurale avec étranglement, ſont communes; on en voit la raiſon dans la nature tendineuſe de l'anneau, ainſi que dans celle de l'arcade.

L'omphalocele, ou la hernie du nombril avec étranglement, eſt fort rare; les parties qui en ſont le ſiége étant ſuſceptibles d'une grande dilatation.

Le pronoſtic des hernies avec étranglement eſt toujours fâcheux. Tout le but du Médecin doit être de faire enſorte qu'on ne ſoit pas obligé d'en venir à l'opération.

Si la hernie ne veut pas rentrer avec la main, il ne faut pas s'opiniâtrer à l'agiter & à travailler à ſa réduction, le malade doit y travailler encore moins que le Chirurgien; les efforts qu'il feroit alors ne peuvent que lui nuire, vu la

position dans laquelle il est obligé d'agir, laquelle est fort opposée à celle qui est nécessaire pour faire la réduction.

On doit commencer par donner au malade un lavement emollient ; il faut même le réiterer, si on le juge à propos.

Les carminatifs & les adouciſſans doivent être donnés à grande dose ; on doit y mêler des remédes nîtreux, & les cordiaux. Le mercure crud avalé en grande quantité est un foible remède ; la diéte doit lubréfier le canal ; il est bon & même nécessaire de faire sur le scrotum, sur l'anneau & sur tout le ventre des fomentations avec des huiles bien chaudes. J'ai vu, continue M. Mauchart, une hernie inteſtinale avec étranglement, qui avoit réſiſté à tous les remédes, réduite par l'application & les onctions répétées de l'huile de lin, de fleurs de chamomille, & de semences de carvi cuites dans du lait. Les cataplâmes émollients appliqués le plus chaud que le malade peut l'endurer, ont souvent du succès. La saignée, les remédes reſolutifs, antiphlogiſtiques, antiſeptiques doivent être mis en uſage,

quand on a à combattre ou à craindre l'inflammation ou la gangrene.

L'eau froide qu'on dit avoir eu des succès, doit être employée avec bien de la sageſſe. Il y a du danger à mettre le malade la tête en-bas & les pieds en-haut ; il vaut mieux qu'il reſte ſur ſon lit couché ſur le dos, la tête fort baſſe, le derriere un peu élevé, & les cuiſſes médiocrement fléchies.

Après avoir mis en uſage pendant quelques heures ceux de ces moyens qu'il jugera les plus convenables, le Chirurgien doit travailler à la réduction de la tumeur herniaire. Nous avons dit dans la premiere diſſertation de quelle façon il devoit procéder, nous obſerverons ici qu'il doit faire grande attention à la ſituation & à la direction de l'anneau, ainſi qu'à celle de l'arcade; il faut qu'il pouſſe la tumeur obliquement en en-haut, & un peu au-dehors vers l'os des iſles, s'il s'agit de la réduction d'une hernie inguinale, ou de celle du ſcrotum ; dans la hernie crurale, il faut qu'il pouſſe la tumeur directement en en-haut, & un peu antérieurement.

Si la hernie réſiſte, alors il faut faire l'opération : nous en avons donné plus haut le détail.

M. Mauchart, après la réduction de l'inteſtin, eſt d'avis qu'on faſſe la ligature du ſac, avec la précaution de ne pas lier avec lui le cordon ſpermatique. Dans le cas où l'anneau ſeroit conſidérablement dilaté, il incline à faire des ſcarifications, il dit en avoir vu de bons effets dans une fiſtule calleuſe du périnée, laquelle pénétroit juſques dans l'uréthre.

Il finit ſa diſſertation par faire mention d'une diſpute qui s'étoit élevée entre deux fameux Chirurgiens de Paris : Sçavoir s'il n'étoit pas plus prudent de réduire l'inteſtin, ſans ouvrir le ſac herniaire, dans le cas où il n'y a adhérence ni avec le teſticule, ni avec les vaiſſeaux ſpermatiques ?

Il n'eſt point de ce ſentiment-là pour pluſieurs raiſons, mais ſur-tout parce qu'il n'eſt guéres poſſible de ſtatuer qu'il n'y ait dans le ſac ni eau, ni autre liqueur étrangere ; 2°. parce que l'inteſtin peut être adhérent au ſac même, au point d'en ſouffrir étranglement, & il en a

vu un exemple dans un cadavre qu'il a ouvert à l'Hôtel-Dieu de Paris, le sac pressoit l'intestin, au point d'en oblitérer la cavité.

V.

Question *Medico - Chirurgicale* soutenue dans les Écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 6 Février 1742, par M. BOUTIGNY DESPREAUX, sous la Présidence de M. Roussin de Montabourg.

Doit-on dans les Hernies intestinales entreprendre l'Opération (l'Herniotomie,) *quand on est sûr que l'intestin est lésé, qu'il est ouvert ou gangrené en partie ?*

TOUS les signes qui déterminent à ouvrir la tumeur herniaire se présentent, mais il y en a d'autres qui nous annoncent délabrement ou maladie du côté de l'intestin ; le malade

touche à une mort certaine, doit-on l'abandonner alors à son malheureux sort ? ne convient-il pas, dans un cas si critique, de faire l'opération ; cette opération, dans le cas supposé ici, est-elle infructueuse ?

Voilà l'état de la question présentée par M. Montabourg, avec toute l'élégance & toute la solidité possible.

Sa Thèse peut être regardée comme un petit ouvrage renfermant toute la doctrine des hernies ; mais comme cette même doctrine se trouve exposée dans les dissertations précédentes, nous n'extrairons de cette piéce excellente, que ce qui regarde le point proposé.

Il faut faire l'opération soit du bubonocele, soit de l'exomphale, quand même on seroit sûr que l'intestin est ouvert ou gangrené en partie ; & les raisons sur lesquelles M. Montabourg se fonde, sont tirées de la nature de ces parties, qui filtrent une humeur capable de produire le recollement & la réunion des deux portions d'intestin séparées.

Si une portion d'intestin est gangrenée, on l'emporte, ou on fait la ligature ; on laisse le fil flottant sortir des lévres de la plaie, la partie sphacélée

se détache de la partie qui est saine, le malade rend pendant quelque tems les excrémens par cette ouverture, mais peu-à-peu ils reprennent le chemin ordinaire, la plaie diminue, enfin elle se ferme, & le malade recouvre une santé parfaite.

Pour prouver que sa doctrine à ce sujet n'est pas seulement vraisemblable, il rapporte des cures tirées des Journaux [a], des Mémoires de l'Académie des Sciences [b], des Transactions philosophiques de la Société Royale de Londres [c], & d'une These soutenue au mois de Mars 1734 dans les Ecoles de Médecine de la Faculté de Paris.

Il joint à tous ces faits qui prouvent que deux portions d'intestin flottantes peuvent se coller l'une à l'autre, quoiqu'on ait emporté une portion intermédiaire ; il joint, dis-je, une cure qui s'étoit passée sous ses yeux, il y avoit environ quatre ans.

---

[a] *Mercure de France, mois de Juillet 1734.*

[b] *Histoire de l'Académie des Sciences, année 1723.*

[c] *Transact. Philosoph. année 1736.*

Une fille de vingt ans, d'un tempérament fort & robuſte, ayant fait un effort pour prendre quelque choſe, ſentit une douleur vive dans l'aine, & entendit un certain craquement, elle y porta la main, & elle y trouva une tumeur. Elle en fit par honte un myſtere pendant trois jours ; mais tous les ſymptomes qui accompagnent l'étranglement, s'étant développés avec toute leur force, on fit venir un Chirurgien, qui mit en œuvre les cataplâmes émolliens, les relâchans, les ſaignées. Tous ces remédes étant inutiles, on la tranſporta à l'Hôtel-Dieu. On examina la tumeur, qui étoit aſſez molle ; la peau des environs étoit ſans ſentiment, livide & chargée de phlyctaines, on ſentoit au tact l'épanchement intérieur d'un fluide, on ſoupçonna l'inteſtin tombé en pourriture, & l'événement juſtifia ce pronoſtic.

On ouvrit la tumeur ; à peine la peau fut-elle ouverte, que les matieres fécales ſortirent avec impétuoſité. On examina les parties qui formoient la hernie : une grande portion de l'omentum étoit tombé en pourriture, l'inteſtin qui avoit une ouverture con-

sidérable, se trouvoit arrêté & étranglé dans l'anneau même. On dilata l'anneau qu'on incisa, on repoussa l'intestin dans le ventre, après avoir eu soin de faire la ligature de la partie de l'omentum qui étoit gangrenée, ainsi que celle de l'intestin ; on laissa les fils au-dehors de la plaie ; au bout de quelques jours les parties mortifiées tomberent, la malade rendoit les excrémens par la plaie, qu'on traita selon les indications ; après huit mois de traitement, il ne restoit plus qu'une très-petite fistule, d'où suintoit encore de tems en tems un peu de matieres fécales ; le reste & la partie la plus considérable, sortoit par la voie ordinaire : enfin cinq mois après, & c'étoit le treizieme depuis l'opération, la plaie extérieure, ainsi que celle de l'intestin, étoient entiérement fermées ; & la malade avoit recouvré une santé parfaite.

De tous ces faits, M. de Montabourg conclut, *qu'on doit faire l'opération, soit du bubonocele, soit de l'exomphale, dans les cas même où l'on est sûr que l'intestin est affecté, ouvert, ou même gangrené.*

V I.

Dissertation donnée pour l'Ouverture d'un Cours d'Anatomie, par M. GUNZ, à Leipsic le 4 Mai 1746.

Sur l'Entero-épiploocele.

IL est d'usage dans les différentes Universités d'Allemagne de faire précéder les cours publics d'Anatomie d'une esquisse, d'une courte dissertation, ou de quelques discussions sur un point relatif à la Chirurgie : c'est ce qu'ils appellent *Prolusio invitatoria*, *Programme*.

C'est pour se conformer à cet usage que M. Gunz a donné pour l'ouverture d'un cours public fait à Leipsic, le morceau sur l'entero épiploocele, dont nous allons rendre compte.

Il fait voir qu'il faut beaucoup d'attention pour distinguer si une tumeur herniaire est produite par l'intestin ou par l'omentum ; que les signes qui se

trouvent décrits dans la plûpart des Livres de Chirurgie, ne ſont pas auſſi certains qu'on le croit ; que l'omentum reſſerré & preſſé ou par l'anneau, ou par le ſac herniaire, imite ſouvent les caracteres diſtinctifs, ou prétendus tels de l'enterocele ou hernie de l'inteſtin, c'eſt-à-dire, fait une tumeur ronde, telle qu'eſt celle qui eſt produite par l'inteſtin. Il avoue qu'il a été même trompé ſur les cadavres, il eſt donc bien plus aiſé de l'être ſur le vivant.

M. Gunz entre enſuite avec toute la ſagacité & toute la pénétration qu'on lui connoît, dans des détails au ſujet du ſac herniaire ; il démontre que le péritoine ſe prolonge dans toutes les hernies, qu'il forme différentes lames ou feuillets pour l'enveloppe exacte de la partie qui ſort ; que ces enveloppes ſouvent doubles, quelquefois triples & quadruples, viennent du péritoine, & jamais de l'aponévroſe des muſcles du bas-ventre, ainſi que l'ont avancé quelques Auteurs. Ce ſac eſt collé ſouvent ſi exactement aux parties adjacentes, comme aux vaiſſeaux ſpermatiques & aux teſticules, qu'il n'eſt pas poſſible de l'en ſéparer, & c'eſt ce qui arrive

ſouvent dans les hernies qui ſont un peu anciennes. Quand on eſt obligé d'en venir à l'opération, on doit l'ouvrir ſur-tout quand la hernie eſt ancienne ; car ſi la hernie étoit nouvelle, on pourroit s'en diſpenſer, & faire la réduction de toute la tumeur à la fois.

Le ſac herniaire ne contient ſouvent qu'une partie de l'omentum repliée ſur elle-même, M. le Dran eſt d'avis qu'on emporte cette portion même avec le ſac ; M. Gunz ne penſe pas de même, il veut qu'on travaille à ſéparer l'omentum du ſac, ſi la choſe eſt poſſible, qu'on l'en retire enſuite, qu'on l'étende & qu'on en faſſe la réduction. Nous n'entrons pas dans un plus long détail ſur cette diſſertation fort courte, & qui contient en partie des diſcuſſions relatives à d'excellentes obſervations qu'a données M. Gunz ſur cette matiere.

VII.

Queſtion *Medico-Chirurgicale* ſoutenue dans les Écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 29 Février 1748, par M. MESSENCE, ſous la Préſidence de M. le Chat de la Sourdiere.

La Tenſion des Muſcles Sterno-maſtoïdiens, nuit-elle à la Curation Chirurgicale de la Hernie?

LA hernie, quelle qu'elle ſoit, inguinale, crurale ou exomphale, ne ſe réduira, ou ne ſe guérira radicalement, qu'autant que les muſcles du bas-ventre, dans un état de relâchement faciliteront la rentrée de la partie qui eſt ſortie; ainſi l'on ſent aiſément qu'il eſt abſolument néceſſaire de les mettre dans cet état, c'eſt une attention qu'ont tous ceux qui travaillent à la réduction de la hernie, c'eſt une

poſition qu'ils ont ſoin de recommander au malade ; mais on ne s'eſt guéres aviſé de défendre au malade de lever alors la tête, ou de mettre en contraction les muſcles ſterno-maſtoïdiens ; il eſt cependant auſſi néceſſaire pour la réduction de la hernie, que ces muſcles ſoient dans un état de relâchement, qu'il l'eſt que les muſcles droits reſtent en repos. C'eſt la propoſition que démontre dans toute ſon étendue la Theſe courte, mais très-bien faite & très-concluante de M. de la Sourdiere.

Les ſterno-maſtoïdiens, appellés auſſi *ſterno-cléïdo-maſtoïdiens*, ſont des muſcles de la tête, qui ont leur attache fixe de chaque côté au haut du ſternum, à la partie ſupérieure & interne de la clavicule par deux principes tendineux, & ſe portant un peu obliquement en arriere, vont ſe terminer par un tendon aſſez fort aux apophyſes maſtoïdes, & ſe continuent même par une aponévroſe juſqu'à l'occipital.

Ces muſcles ſont appellés les fléchiſſeurs de la tête, quoiqu'ils ſervent à d'autres uſages, ſuivant qu'ils agiſſent, ſoit qu'ils ſe contractent enſemble, ou qu'ils ſe contractent ſéparément. Le

point fixe de ces muſcles eſt dans le ſternum ; ainſi quand on veut lever la tête dans ſon lit, ces muſcles ſe roidiſſent, & la tête eſt ainſi fléchie : la choſe paroît difficile à concevoir. En effet, comment le ſternum toujours en mouvement, peut-il donner un point d'appui ſolide aux maſtoïdiens ? Il eſt donc néceſſaire alors, qu'il ſoit fixé & rendu immobile ; & c'eſt ce qui arrive, les muſcles droits dont l'attache eſt au ſternum, ſe contractent alors, fixent & rendent immobile le ſternum.

Il eſt aiſé de ſe convaincre de cette vérité ſur ſoi-même. Quand on eſt couché ſur le dos, la tête baſſe, les genoux un peu pliés, qu'on mette une main ſur les muſcles maſtoïdiens, & l'autre ſur les muſcles droits, on les ſentira dans un état parfait de relâchement ; qu'on tente enſuite de lever la tête de deſſus l'oreiller, en gardant toujours une main ſur le cou, & l'autre ſur le ventre, on ſentira alors que les muſcles droits ſe durciſſent, ſe contractent, & que cette contraction eſt iſochrone à celle des muſcles maſtoïdiens.

La contraction des muſcles du bas-ventre nuiſant à la curation Chirurgi-

cale

cale de la Hernie, la tenſion des muſcles maſtoïdiens doit donc auſſi y nuire. C'eſt une conſéquence qui eſt vraie, & c'eſt la concluſion de la Theſe de M. de la Sourdiere.

Il ſuit de la même vérité, que dans tous les cas où il eſt important que les muſcles du bas-ventre ſoient relâchés, il eſt eſſentiel que les maſtoïdiens ſoient dans l'état de repos. Ainſi dans les inflammations de bas-ventre, après les couches laborieuſes, après l'opération de la taille, il faut avoir ſoin que le malade ne leve pas lui-même la tête de deſſus ſon oreiller, ſoit pour boire, ſoit pour autre choſe. De même quand le Médecin touche le bas-ventre, il eſt bon qu'il ait égard à l'état de ces muſcles, ſans cela il trouvera ce qu'un autre plus attentif ne trouvera pas. Il prendra pour météoriſme, pour ſpaſme, une tenſion momentanée des muſcles droits, dépendante alors de quelques mouvemens qu'a fait la tête du malade pendant l'examen.

VIII.

Dissertation *Medico-Chirurgicale* donnée à Erlang le 7 Mai 1748, par M. SCHOLLER, & sous la Présidence de M. Pfann.

Sur la Cure singuliere d'une ancienne Descente de l'Intestin dans les Bourses.

UN homme âgé de vingt-neuf ans, d'un bon tempérament eut à la suite des efforts occasionnés par un vomissement, une petite tumeur dans l'aine. Cet homme sans inquiétude sur cette tumeur, non plus que sur ses suites, la négligea entiérement. Il ne fit pas même tréve à ses exercices ordinaires, qui étoient la danse & les armes; cette tumeur ne manqua pas de faire des progrès rapides; elle s'étendit jusques dans le scrotum, qu'elle grossissoit considérablement. Comme elle l'incommodoit alors, vu que la réduction qu'il en fai-

soit étant couché, étoit bientôt suivie de la sortie du paquet qu'il avoit fait rentrer, il prit le parti de consulter M. Pfann; celui-ci fit la réduction de l'intestin assez aisément, il l'entendit rentrer dans le ventre par le passage des anneaux avec le bruit qu'il a coutume de faire, mais le sac herniaire ne suivoit pas l'intestin. Il ordonna au malade de porter un bandage. Il le porta pendant quelques jours, mais ne pouvant pas absolument s'y accoutumer, il l'ôta; la hernie ne tarda pas à reparoître. Alors il eut une fièvre cathartale qui ne donna aucune inquiétude, mais qui le retint dans son lit pendant trois semaines entieres; au bout duquel tems la hernie & le sac rentrerent d'eux-mêmes & sans aucun secours dans le ventre, au point qu'il ne paroissoit aucun vestige de tumeur. La fièvre céda aux remédes qu'on employa, mais il ne fut plus question de hernie; elle n'a pas même paru depuis, quoiqu'il y ait déja trois ans que ce fait est arrivé, que le malade n'ait fait usage d'aucune sorte de bandage, & qu'il se livre à des exercices capables de dilater les anneaux, & de produire l'issue de l'in-

teſtin. Nous remarquerons qu'il y avoit neuf ans qu'il étoit incommodé de cette deſcente.

Cette cure fort ſinguliere, & qui peut donner des idées utiles pour la pratique, a donné lieu à la diſſertation de M. Pfann ſur les hernies; nous n'en donnons pas l'extrait, parce qu'à cet égard, elle ne contient rien qui ne ſe trouve dans celles ſur le même ſujet, dont nous avons rendu compte.

IX.

Diſſertation *Medico-Chirurgicale* donnée à Hemlſtad par M. GLADBACH, ſous la Préſidence de M. Heiſter, le 21 Mars 1738.

Sur la Suppuration d'une Hernie avec étranglement.

L'OBJET de l'Auteur eſt de faire voir que la ſuppuration d'une hernie avec étranglement, ſouvent n'eſt pas mortelle. Il commence ſa diſſertation

par la définition, les divisions, & les especes de hernie, pour arriver à celle qui est accompagnée d'étranglement.

La hernie est dite avec étranglement, quand la réduction ne peut s'en faire sans beaucoup de peine, & souvent même sans le secours du fer. La portion qui forme la tumeur est resserrée & comme comprimée; ce resserrement est accompagné de symptomes très-effrayans, tels que le hoquet, le vomissement des matieres stercorales, les syncopes & les foiblesses fréquentes.

Cet état est bientôt suivi de la mort, si l'on n'apporte les secours indiqués en pareil cas, ou si ces secours n'ont pas le succès qu'on en attend. On peut & on doit consulter à ce sujet la Chirurgie de M. Heister, ainsi que le Traité des Opérations de M. Garangeot.

Il peut arriver que l'intestin resserré & comprimé suppure, ou qu'une partie tombe en gangrene, soit parce que le malade a déguisé la nature de sa maladie, soit parce que le Chirurgien a été appellé trop tard, ou qu'il a trop différé l'opération nécessaire; alors on ne doit pas désespérer par un pronostic terrible, & tel qu'il est dans Hip-

pocrate qui veut que les *ouvertures ou plaies des inteſtins gréles ſoient mortelles.*

Il vaut mieux ſe conduire ſelon le précepte de Celſe, c'eſt-à-dire, *tenter dans les maux déſeſpérés & ſans reſſource un reméde incértain, plutôt que d'abandonner le malade à une mort certaine.* M. Gladbach, éleve de M. Heiſter, prouve par pluſieurs exemples, qu'en ſe conduiſant de cette façon pour le cas dont il eſt ici queſtion, on peut eſpérer la guériſon de ſon malade.

Le premier exemple qu'il rapporte eſt celui de la femme d'un Potier de terre, qui depuis pluſieurs années avoit une hernie inguinale du côté droit. Cette incommodité ne l'inquiétoit pas beaucoup, & elle ſe livroit à ſes occupations ordinaires, quoique très-fatiguantes. En 1727, au printems, ſa hernie tomba, au point qu'elle ne put, quoi qu'elle fît, en faire la réduction. Les douleurs & les tranchées qu'elle ſouffroit, les nauſées, les vomiſſemens, le hoquet, &c. tous ces remédes la déterminerent enfin à appeller un Chirurgien; celui-ci appliqua tous les remédes capables d'appaiſer l'inflamma-

mation, & de produire du relâchement. Mais ce fut en vain, la tumeur & l'inflammation augmentoient, & tous les symptomes étoient les mêmes; enfin la hernie devint molle & indolente au tact.

Le Chirurgien pensant alors que cette tumeur ne contenoit pas l'intestin, mais seulement du pus, se détermina, pour ouvrir l'abscès, à appliquer la pierre à cautere, & il comptoit faire cette opération le lendemain au matin.

Mais la tumeur s'ouvrit d'elle-même la nuit, & le lendemain à son arrivée, il vit avec étonnement en sortir des excrémens avec des vers. Le ventre même qui étoit fort élevé auparavant, étoit déja considérablement baissé. La plaie répandoit une odeur insupportable, & il se détachoit de ses bords des portions qui étoient sphacélées.

Le Chirurgien demanda le secours de M. Heister, qui lui conseilla de remplir la plaie de charpie chargée de digestif fait avec la térébenthine, les jaunes d'œufs & la myrrhe; il lui conseilla de panser la plaie deux fois le jour, & de la nettoyer. Par cette méthode, les parties gangrenées se déta-

choient & tomboient de jour en jour. La malade gardoit le lit, & étoit soumise à une diéte très-stricte.

Le Chirurgien suppléa ensuite au digestif une essence vulnéraire faite avec l'hypericum, l'aigremoine, & d'autres plantes de même nature. La plaie diminuoit insensiblement, il en sortoit des vers ainsi que des matieres fécales; mais il en sortoit aussi par les voies ordinaires, & même la plus grande partie des excrémens prenoit cette route. Il sortit pendant ce traitement dix-sept vers, & le plus grand nombre s'échappa par la plaie.

Ce traitement répondit tellement aux vœux du Chirurgien, qu'il n'est resté à la malade qu'une petite ouverture, d'où sortent de tems en tems quelques gouttes d'une liqueur jaunâtre & semblable au turbith minéral; du reste elle fait sans peine & très-bien toutes ses fonctions. Cette observation peut servir de preuve à ceux qui prétendent que les vers sont souvent la cause de la hernie avec étranglement. Ces animaux retenus arrêtent par leur poids, la chute & la descente des matieres fécales, ce qui peut donner lieu à l'irritation fréquente & con-

vulsive des intestins, à leur inflammation, &c. Bien plus les vers ne recevant plus alors de nourriture, vu l'étranglement, ils rongeront l'intestin, l'ouvriront, & occasionneront ainsi la suppuration; c'est le sentiment de Messieurs Heister & Gladbach. On trouve dans les Recueils d'Observations plusieurs faits qui confirment ce sentiment. L'Auteur de la dissertation en choisit un entr'autres qui se trouve dans Allenius [a].

Une femme âgée de quarante-cinq ans, sujette à des douleurs de colique très-vives, sentit à l'aine gauche une tumeur qu'il étoit aisé de reconnoître pour une hernie. Cette tumeur ou hernie resta un an à-peu-près dans le même état, avant que le péritoine s'ouvrît. Alors elle eut tous les symptomes d'une personne qui a le *miserere* ou le *cholera morbus*; & cette crise fut terminée par l'ouverture de la tumeur de l'aine. Il en sortoit une humeur tenue & jaunâtre. On appella un Chirurgien

[a] *Synopsis universæ Medicinæ practicæ addendis.*

qui ſonda la plaie avec un ſtilet ; il la dilata avec de l'éponge préparée, il la panſa ſelon l'Art, & il en ſortoit à chaque panſement une grande quantité d'humeur jaunâtre. Le 10 Juin, le Chirurgien apperçut à l'entrée de la plaie un ver rond & long (*lumbricus*) qu'il tira. Deux ou trois ſemaines après, il en tira un autre. En trois mois ou environ, l'ulcere fut parfaitement cicatriſé, & la femme a joui depuis d'une ſanté parfaite.

Il paroît peut-être ſingulier que la femme du Potier de terre rendît des excrémens par l'anus, que la plus grande partie ſortît par cette voie. M. Gladbach en examine la cauſe, & il croit que cela ne peut venir, ou de ce que l'ouverture faite à l'inteſtin étoit très-petite, ou de ce que la hernie étoit occaſionnée par la ſortie & la deſcente d'une appendice inteſtinale. A ce ſujet il renvoie à un Mémoire qui a été donné à l'Académie des Sciences [*a*] par M. Littre, fameux Anatomiſte, & Médecin de la Faculté de Paris.

---

[a] *Année 1700.*

Le traitement de la femme du Potier peut servir de modele pour les cas semblables.

M. Gladbach ajoute à l'exemple rapporté ci-deſſus, deux autres faits que lui fournit auſſi la pratique de ſon Maître M. Heiſter. » Une fille de Walbech, » petite ville voiſine d'Helmſtad, avoit » une hernie dont elle n'avoit jamais » beaucoup ſouffert, ne quittant pas le » bandage qu'on lui avoit preſcrit; mais » s'étant mariée, elle ne voulut plus » s'en ſervir, & voici ce qui arriva : » vers le milieu de ſa groſſeſſe, ſa her- » nie ſortit, s'enflamma, & s'ouvrit » en deux endroits, & par ces ouver- » tures il ſortoit des vers & des ex- » crémens. Le même Chirurgien qui » avoit traité la femme qui fait le ſujet » de la premiere obſervation, fut ap- » pellé. Il la conduiſit, comme il avoit » conduit la femme du Potier; il la » guérit ſans qu'il reſtât de fiſtule ou » d'ouverture, & cette Dame accou- » cha à terme très-heureuſement. L'en- » fant & la mere ſe portent très-bien, » & depuis elle n'a eu veſtige de her- » nie.

Le ſecond fait eſt d'une femme des

environs d'Helmſtad, à qui le même accident ſurvint à la ſuite d'une hernie avec étranglement, & elle guérit par la même méthode.

M. Gladbach ajoute aux faits que lui fournit la pratique de M. Heiſter, quelques-uns de ceux qui ſont rapportés par les Auteurs.

Il eſt fait mention, dit-il, dans les Tranſactions Philoſophiques, n°. 176, page 1204, d'une femme âgée de quarante ans qui ſentit tout-à-coup une douleur très-vive dans l'aîne, accompagnée d'un hoquet très-fréquent. Une demi-heure après, il parut une tumeur groſſe comme une noix muſcade, dure, rouge, & qui devint noire en peu d'inſtans. Elle appliqua deſſus des cataplâmes qui la firent ouvrir, & par cette ouverture ſortoit tout ce qu'elle prenoit. Cette plaie ſe traita ſelon l'Art, & la malade recouvra une ſanté parfaite.

M. Littre dit auſſi avoir vu trois hommes & une femme qui, après des hernies avec étranglement, rendirent par l'aine des excrémens ſans avoir extraordinairement ſouffert, & qui guérirent.

On trouve dans les Auteurs bien des

exemples de tumeurs herniaires avec étranglement prises pour des bubons, & ouvertes comme tels. Les matieres fécales suivoient l'opération, & cependant les malades ont guéri. M. Heister ne veut pas que dans de pareils cas on repousse l'intestin dans le ventre, s'il est sain & sauf, mais il est d'avis qu'on attache à la peau par un ou deux points de suture, la partie supérieure de l'intestin qui est ouverte ; elle y demeurera bientôt collée, & par-là s'échapperont les excrémens.

Stalpart Vanderwiel, Marchettis ont rencontré dans leur pratique des hernies ouvertes pour des bubons, & ils ont sauvé leurs malades. Marchettis tient une conduite différente de celle pour laquelle incline M. Heister. Il veut que si l'intestin est sain & sauf, on le remette en entier dans le ventre ; M. Heister craint la chute des excrémens dans le ventre, & il prétend qu'il est plus prudent d'attacher l'intestin sur les bords de la plaie.

Il n'est pas hors de lieu de dire ici un mot du traitement de cette maladie. M. Littre pense avec beaucoup de Chirurgiens, qu'il faut se servir de ten-

tes ; M. Heiſter eſt d'un avis contraire, il croit que l'uſage des tentes tient la plaie toujours très-grande, qu'ainſi on a le déſagrément de voir ſortir par la plaie la plus grande quantité des matieres fécales. Il ajoute que c'eſt à cette différence de traitement, qu'on doit attribuer les iſſues différentes qu'ont eu les malades de M. Littre, & ceux qu'il a ſuivis. Ces derniers ont été entiérement guéris, ou il ne reſtoit à l'aine qu'une ouverture très-petite par où s'échappoit par conſéquent très-peu de matiere, & le contraire eſt arrivé dans les malades dont M. Littre fait mention.

Après avoir donné des exemples de hernies avec ſuppuration, M. Gladbach entre dans les ſignes qui peuvent faire diſtinguer la hernie de l'inteſtin entier avec étranglement, d'une hernie avec étranglement, occaſionnée par les appendices inteſtinales découvertes & miſes dans un grand jour par M. Littre. Il fait voir que tous les ſymptomes qui accompagnent cette hernie ſont moins violens, comme le hoquet, le vomiſſement, les défaillances ; que le ventre n'eſt pas entiérement fermé ; que

le malade ne rend pas des excrémens par la bouche ; que le vomiſſement ſe fait avec moins d'efforts, & que le ventre n'eſt ni auſſi élevé, ni auſſi tendu qu'il a coutume de l'être dans les hernies de l'inteſtin avec étranglement. Quand l'inteſtin ſe trouve gâté ou gangrené, il faut enlever la portion gangrenée. On peut dans ce cas rapprocher les deux extrémités ; il y a des exemples qu'elles ont repris. Le premier Chirurgien du Duc de Brunſvick-Lunebourg, a fait cette opération à une femme à qui il a enlevé une portion d'inteſtin longue de deux pieds. Il a rapproché les deux extrémités faiſant entrer l'une dans l'autre, & les ſoutenant avec un fil qui en faiſoit le tour. Cette femme le lendemain rendoit les excrémens par l'anus, & elle guérit parfaitement en aſſez peu de tems.

Un an après elle mourut d'une maladie de poitrine ; le même Chirurgien en demanda l'ouverture qu'il obtint. Il trouva que les deux extrémités étoient collées très-ſolidement l'une à l'autre, & le canal étoit entier & continu depuis le pylore juſqu'à l'anus. Il a même

enlevé ces parties dont il a fait préſent à M. Heiſter qui les conſerve dans l'eſprit de vin.

Tous ces exemples mettent bien en évidence la propoſition que ſe propoſoit de prouver M. Gladbach, ſçavoir, que *la hernie avec étranglement peut ſuppurer, & que cette ſuppuration ſouvent n'eſt pas ſuivie de la mort.*

X.

Diſſertation *Chirurgicale* donnée à Hildelberg le 5 Septembre 1726, par M. KOCH.

Sur la Hernie crurale.

MONSIEUR Koch commence ſa Diſſertation par l'expoſition anatomique des muſcles du bas-ventre; il paſſe enſuite au péritoine, dont il montre les défauts ou les endroits par leſquels peuvent s'échapper les parties contenues & flottantes dans le ventre, ſoumiſes d'ailleurs à l'action du diaphragme; il s'arrête avec plus d'atten-

tion sur l'arcade crurale, formée par une portion tendineuse des muscles du bas-ventre, pour laisser passer le tendon du muscle psoas, ainsi que les vaisseaux cruraux.

En rendant à M. Poupart Chirurgien François la justice que méritent ses connoissances en Anatomie, il lui retire la gloire d'avoir le premier fait connoître l'arcade crurale; il démontre que Vesale & Fallope en ont donné dans leurs Ouvrages une description très-exacte, & aussi-bien détaillée que celle qu'a donnée M. Poupart, & que c'est à tort qu'on donne à cette partie le nom de *ligament*, puisqu'elle n'est pas de nature ligamenteuse, mais une simple production tendineuse, &c. Quoi qu'il en soit, cette même ouverture qui ne doit laisser passer que les vaisseaux cruraux, livrent quelquefois passage aux intestins qui peuvent s'en retirer d'autant plus difficilement, qu'ils se trouvent comprimés & pressés par cet anneau dont les fibres sont très-fortes. Cette maladie qui n'est autre chose que la hernie crurale, paroît à l'endroit d'où sortent les vaisseaux cruraux, c'est-à-dire, à la partie antérieure & supérieure

de la cuiſſe. Elle eſt accompagnée de l'engourdiſſement, & ſouvent des varices de la cuiſſe ; la raiſon s'en trouve dans l'étranglement & la compreſſion qui ſe fait alors ſur la veine & ſur l'artere.

Les ſignes par leſquels on peut connoître la partie qui fait la tumeur ; ſi c'eſt l'inteſtin ou l'omentum, ſont les mêmes que ceux que l'on donne pour diſtinguer dans les autres hernies ce qui les produit. Les ſymptomes de l'étranglement ne different pas non plus de ceux qui accompagnent le bubonocele, l'iſſue eſt auſſi la même.

Les cauſes ſont de deux ſortes : il y en a d'externes, il y en a d'internes.

Aux cauſes internes peuvent ſe rapporter le relâchement & la dilatation des anneaux, les efforts des viſceres & du péritoine vers l'arcade, la ſéroſité trop abondante, enfin le trop d'embonpoint.

Aux cauſes externes on peut rapporter l'air retenu dans la poitrine en trop grande quantité, la groſſeſſe, un accouchement laborieux, la retenue des matieres, des alimens trop gras, trop viſqueux & trop relâchans. Nous avons

vu plus haut par la dissertation de M. Freitag, que cette derniere cause est ce qui rend les Suisses de la campagne si sujets aux hernies.

Enfin les liqueurs venteuses qui ne sont pas assez fermentées, peuvent être la cause de la hernie, telle est la biere qui n'est pas assez vieille, ou qui ne contient pas assez de houblon. Au sujet de cette derniere cause M. Koch rapporte une histoire qui venoit de se passer sous ses yeux; c'est celle d'un Médecin de Strasbourg qui dans les grandes chaleurs de l'été, après avoir bu une certaine quantité de biere très-froide, fut saisi de douleurs de colique violente, accompagnées de vomissemens & de suppression des matieres. En ayant cherché la cause, il la trouva dans une tumeur placée à la partie supérieure de la cuisse, près de l'arcade. Les douleurs vives, & le peu de succès des remédes qu'il fit, le déterminerent à l'opération; mais un peu trop tard, l'intestin étoit déja sphacélé, & le malade périt le second jour de l'opération.

La hernie crurale avec étranglement est toujours d'un présage funeste, &

pour en être convaincu, il suffit de faire attention à la compression que fait sur l'intestin le ligament de Vesale, connu sous le nom de *ligament de Poupart.*

Tout le but du Médecin doit être de faire tous ses efforts pour n'être pas obligé d'en venir à l'opération. Les moyens à mettre en œuvre, sont les relâchans, les émolliens, les résolutifs, on vient ensuite au taxis; mais si tous ces secours sont inutiles, il faut sans délai faire l'opération; car si on retarde, l'intestin tombera en gangrene, & l'opération se fera sans succès.

Cette opération consiste à faire une ouverture sur la tumeur, à aller chercher l'arcade qu'on coupe, s'il est nécessaire, & à faire ensuite la réduction du paquet sorti. On le remet en entier, c'est le sentiment de M. Koch, si la hernie est nouvelle; on ouvre le sac dont on enleve même une partie, si la hernie est ancienne, & on repousse l'intestin seul.

M. Koch entre dans le détail de tout l'appareil de l'opération, de la façon dont il convient de la faire, des attentions qu'on a à observer, & de

tous les moyens capables de prévenir les accidens qui ſurviennent ſouvent, & de mener enfin le malade à une guériſon parfaite [a].

XI.

Diſſertation *Chirurgicale* donnée à Tubingen le 20 Mars 1748, par M. PALM, ſous la Préſidence de M. Mauchart.

Sur la Guériſon parfaite d'une Epiplo-enterocele avec ſphacele, & perte d'une partie conſidérable de l'inteſtin.

UN homme âgé de cinquante-quatre ans, fort maigre, avoit depuis quelques années une hernie crurale que l'on réduiſoit aſſez aiſément, & dont un bandage avoit empêché les progrès.

S'étant expoſé au froid, & ayant

[a] Liſez à ce ſujet la Chirurgie de M. Heiſter, & les Opérations de M. Garangeot.

beaucoup fatigué dans une grande partie de chaſſe qu'il fit pendant l'hiver en 1752, la hernie ſortit au point qu'il ne fut pas poſſible d'en faire la réduction. Éprouvant tous les ſymptomes qui accompagnent la hernie avec étranglement, il ſe fit tranſporter dans un Village voiſin, où on lui adminiſtra ſans ſuccès tous les remédes indiqués pour ſon état.

Le cinquieme jour, on appella M. Werner, fameux Chirurgien. Il trouva le malade ſouffrant des douleurs horribles dans le ventre, vomiſſant des matieres ſtercorales, & faiſant de vains & de fréquens efforts pour aller à la ſelle. La tumeur herniaire étoit groſſe comme une petite calebaſſe, dure & enflammée ; l'inteſtin ſorti, & qui la formoit, paroiſſoit rempli de vents & de matieres fécales ; l'arcade ou le ligament de Veſale étoit très-tendu ; le pouls dur, fréquent & intermittent ; le malade tourmenté d'une ſoif ardente, de veilles continuelles & d'inquiétudes. On réitéroit la ſaignée : on ne la faiſoit cependant pas auſſi fréquemment que la font les François, qui abuſent de ce reméde dans le cas dont il eſt

ici queſtion. Ils épuiſent le malade par cette conduite, hâtent l'arrivée de la gangrene, & rendent l'opération impoſſible ou infructueuſe. Pour le dire en paſſant, les Allemands tombent dans un excès contraire, & qui ne fait pas moins de mal; mais revenons à notre malade. Outre les ſaignées, on mettoit en uſage les cataplâmes émolliens, les lavemens, les boiſſons nîtreuſes & refrigérantes, les fomentations & embrocations faites avec les huiles bien chaudes.

M. Werner appellé n'héſita point à dire ouvertement qu'il n'y avoit pas d'autre moyen pour guérir, que l'opération. Son avis n'étant ni goûté ni bien reçu, il prit le parti de ne plus voir le malade. On le rappella cinq jours après, & c'étoit le dixieme de l'étranglement de la hernie.

Le malade étoit dans un état déſeſpéré, des yeux mornes & fixes, une ſueur froide, un pouls petit & défaillant, un vomiſſement fréquent & continuel, un hoquet, tout le ventre douloureux, la tumeur herniaire d'un rouge tirant ſur le noir, des foibleſſes fréquentes accompagnées de friſſon; tout

annonçoit une mort prochaine, & l'inutilité de l'Art.

La famille alors éplorée consent & prie M. Werner de faire l'opération qu'il avoit proposée, il y avoit cinq jours. Il s'y détermina, après avoir averti les parens des suites qu'elle pouvoit avoir, vu le délai qu'on avoit apporté & l'état du malade.

C'est pourquoi après avoir ordonné au malade de mettre ordre à ses affaires temporelles & spirituelles, il procéda à l'opération.

Il coupa les tégumens, & alla jusqu'au sac herniaire qu'il découvrit; le sac herniaire étant découvert, il l'ouvrit. La premiere chose qu'on apperçut fut l'omentum noir & gangrené qui cachoit l'intestin; il fit la ligature de cette portion d'omentum sphacélé, & coupa au-dessus, emportant ainsi tout ce qui étoit gâté.

Il sortoit du sac herniaire une liqueur sanieuse & d'une odeur très-pénétrante, & l'on appercevoit distinctement une portion d'ileum noire comme du charbon. L'arcade étant un peu dilatée, il en sortit une portion d'intestin longue de deux pieds & demi, & qui étoit presque

preſque entiérement ſéparée du reſte de la maſſe inteſtinale ; le ſecond jour de l'opération elle deſcendoit juſqu'au genou du malade, & le jour ſuivant elle tomba d'elle-même.

La plaie ſe rempliſſoit de plumaceaux chargés de remédes antiſeptiques, & le malade prenoit de bons bouillons.

La premiere ſemaine qui ſuivit l'opération, le malade étoit à-peu-près dans le même état que lorſqu'on la lui avoit faite. Le vomiſſement & le hoquet étoient cependant entiérement ceſſés. Dans cet intervalle la ſuppuration conſuma toute la circonférence de l'ulcere des tégumens, ainſi que celle du ſac herniaire ; la paroi inférieure du ſac tomba difficilement ; la ſuppuration enfin la détruiſit, & on vit à découvert les vaiſſeaux cruraux.

Il y avoit ſix mois que l'opération étoit faite ; l'ouverture des tégumens étoit très-petite, ainſi que celle de l'inteſtin, & il ne ſortoit plus par la plaie que des matieres très-fluides. Les matieres épaiſſes ſéjournant dans le ventre, le malade éprouva une colique violente accompagnée de vomiſſement, de hoquet & de tenſion au ventre.

Des lavemens émolliens lui firent rendre des matieres épaiſſes ; cette excrétion de matieres diſſipa tous les accidens. Le malade fut toujours mieux depuis, ſa plaie ſe ferma en entier ; il ne rendoit plus aucune matiere par-là, tout paſſoit par la voie ordinaire, & il recouvra une ſanté parfaite dont il a joui encore pendant vingt-deux ans.

On a ouvert cet homme mort à l'âge de ſoixante-quinze ans, & voici ce qu'on remarqua : on ſe contenta de l'examen du bas-ventre, ainſi que de celui des parties qui avoient été le ſiége de la hernie.

A l'extérieur, il y avoit une nouvelle protubérance ou tumeur herniaire crurale. Le ventre étant ouvert, on apperçut l'omentum qui deſcendoit non ſeulement juſques dans la région hypogaſtrique, mais qui s'étendoit encore au-delà de l'arcade, accompagnant & couvrant les vaiſſeaux cruraux du côté où avoit été la hernie crurale, & où nous avons dit que paroiſſoit la tumeur à l'extérieur. L'omentum étoit libre de l'autre côté, & n'étoit adhérent à aucune partie.

On enleva tout l'omentum à l'ex-

ception de la partie inférieure qui descendoit jusqu'à l'arcade crurale. On ouvrit ensuite le sac de la nouvelle hernie ; il ne contenoit rien de l'omentum, mais seulement une portion d'ileum, laquelle étoit très-saine, ne contenant ni vents ni matieres fécales. Les deux extrémités de l'ileum dont on avoit enlevé autrefois cette longue portion sphacélée, étoient réunies à l'aide du péritoine dont les parois formoient avec les deux bouts de l'intestin, un seul & même canal continu, & qui conduisoit sans interruption les matieres depuis l'œsophage jusqu'à l'anus. Le diamétre de l'intestin dans la portion qu'il tenoit du péritoine, étoit plus petit qu'il ne l'est dans l'état naturel ; l'intestin étoit collé au péritoine, de sorte qu'il n'étoit pas flottant dans cette portion, comme il a coutume de l'être, & comme il l'étoit de l'autre côté.

XII.

Dissertation *Chirurgicale* donnée à Jene le 28 Avril 1738, par M. CRELLING, sous la Présidence de M. Teichmeyer.

Sur la Guérison d'une Exomphale ulcérée.

LE cas suivant a donné lieu à la Dissertation dont nous allons rendre compte.

Une fille de neuf ans ayant tombé de fort haut, eut au nombril une tumeur assez petite dans les commencemens, mais qui prenant de jour en jour des accroissemens rapides, devint bientôt la source & le principe de bien des symptomes effrayans. Les douleurs énormes qu'elle occasionnoit, empêchoient l'enfant de prendre aucun repos; ces douleurs étoient accompagnées d'une constipation opiniâtre & de vomissemens fréquens & laborieux. Ce triste état l'avoit tellement affoiblie dans l'es-

pace d'une année, qu'elle paroiſſoit n'être qu'un ſquelette.

On avoit eu recours à différens Médecins, qui ſoupçonnant des vers, la cauſe de tous ces déſordres, avoient dirigé, mais ſans ſuccès, leurs vues en conſéquence de cette opinion.

Des épithemes & des cataplâmes appliqués pour appaiſer les douleurs que reſſentoit toujours la petite malade ayant fait ouvrir le nombril, on apperçut un ver qui montroit une partie de ſon corps. Les parens pleins de joie croyoient l'enfant à la fin de ſes maux; mais leur joie ne fut pas de longue durée, ayant vu quelques inſtans après ſortir par la plaie les bouillons, & toutes les nourritures que prenoit la malade.

Alors ils appellerent M. Teichmeyer qu'ils ſçavoient avoir guéri pluſieurs maladies ſemblables.

M. Teichmeyer, ſuivant le rapport qu'on lui fit, ne douta pas que le mal n'eût commencé par une exomphale, & que la tumeur qui avoit paru ſi long-tems, ne fût l'inteſtin que l'étranglement avoit conduit à l'inflammation & au ſphacele enfin; il dirigea en conſéquence ſon traitement qui fut couronné du plus bril-

lant ſuccès. L'enfant a recouvré une ſanté parfaite, & il ne lui eſt pas reſté la moindre incommodité de cette fâcheuſe maladie.

M. Crelling, après l'hiſtoire un peu trop ſuccinte de cette maladie, s'étend ſur les hernies en général, pour arriver à l'exomphale.

La hernie ombilicale, ou l'exomphale, produit tumeur au nombril, reſſemblante à une hemiſphere plus ou moins grande.

Le défaut qui ſe trouve au péritoine pour le paſſage de l'ouraque, de la veine, & de l'artere ombilicale, donne lieu à l'exomphale : par cette ouverture s'échappent l'omentum & les inteſtins; la nature élaſtique & tendineuſe de ces parties produit reſſerrement & étranglement.

Les hernies du nombril reconnoiſſent le plus ſouvent pour cauſe prochaine la rupture du péritoine; c'eſt le ſentiment du plus grand nombre d'Auteurs qui ont écrit ſur cette matiere.

Les diviſions que nous avons dit avoir lieu pour les autres hernies, ont auſſi lieu pour l'exomphale.

Les accidens & les ſymptomes en

ſont plus urgens & plus effrayans, & la raiſon s'en trouve dans la ſenſibilité des parties qui ſont le ſiége de cette maladie.

La cure conſiſte dans l'uſage des émolliens & des relâchans, leſquels on peut rapporter aux cataplâmes, aux fomentations, aux embrocations & aux demi-bains.

Si tous ces remédes ſont inutiles, il faut en venir à l'opération qui eſt toujours périlleuſe; écoutons même à ce ſujet M. Dionis: « Vous jugez bien que » cette opération eſt très-périlleuſe, & » preſque toujours mortelle, parce que » l'on eſt obligé de couper les aponé- » vroſes qui entourent le trou du nom- » bril. Je l'ai cependant fait une fois » avec un ſuccès heureux. Le malade » ſentoit des douleurs ſi cruelles, qu'il » ſouhaitoit la mort à tous momens; » mais auſſi-tôt que les boyaux furent » remis, il ne ſe plaignoit plus, & il » guérit parfaitement bien. Je l'ai fait » encore deux autres fois, mais à la vé- » rité les malades en ſont morts. Il eſt » certain auſſi que de cette opération, » il en périt plus qu'il n'en réchappe; » c'eſt pourquoi ceux qui ont de ces

» exomphales, doivent plutôt ſe paſſer » de chemiſe que de bandage. » *Cours d'Opérations de Chirurgie, page* 88 *& ſuivantes.*

Le détail de cette opération ſe trouve dans M. Garangeot & dans M. Heiſter.

M. Crelling revient enſuite au traitement qu'a ſuivi M. Teichmeyer pour ſa malade ; il ordonnoit une diéte analeptique & reſtaurante en l'état d'épuiſement où étoit l'enfant ; il lui faiſoit prendre la teinture bézoardique de Wedellius, ſon eſſence vulnéraire, la teinture de myrrhe & de ſuccin, la liqueur minérale anodyne ; toutes ces teintures ſe mêloient, & la malade en prenoit vingt-quatre gouttes le matin & autant le ſoir. Sur la fin du traitement il ſuppléa à cette liqueur l'eſſence de ſerpentaire de Virginie, celle de myrrhe & d'opopalſamum verum. Deux fois le jour, matin & ſoir, on lui faiſoit prendre quinze grains d'une poudre compoſée avec la racine contraïerve, les yeux d'écreviſſe, la corne de cerf philoſophiquement préparée, le ſuccin, le corail rouge, l'antimoine diaphorétique martial, & un peu de thériaque céleſte.

Par-dessus chaque bol ou prise de ce remède, elle prenoit une tasse d'infusion faite avec la rapure de la racine de pareira-brava, les feuilles d'arnica, d'aigremoine, de véronique, de melisse & de semence d'anis étoilé.

La plaie se rempliſſoit de plumaceaux chargés d'un électuaire fluide, balsamique & épulotique fait avec le miel rosat, le diascorde, la poudre d'aristoloche, de roses rouges, de fleurs de sureau, de myrrhe, de mastich, d'aloës & de colophane. On couvroit & on contenoit le tout avec l'emplâtre styptique de Crollius.

A ces remédes qui produisoient tout l'effet qu'on pouvoit désirer, M. Teichmeyer substitua une poudre desséchante avec le lycopodium brûlé, les roses pulvérisées, les fleurs de sureau, le scordium & la céruse, & ce fut par-là qu'il finit son traitement.

XIII.

Dissertation donnée à Strasbourg par M. DE LA CHAUSSE, le 29 Octobre 1746.

Sur la Hernie ventrale.

LA hernie ventrale peut se définir une tumeur à l'abdomen, placée à tout autre endroit qu'au nombril, que vers les aines ou l'arcade crurale, laquelle tumeur est occasionnée par la chute ou la saillie d'une partie contenue dans le bas-ventre, & reconnoît pour cause prochaine le relâchement ou la solution de continuité du péritoine.

Cette espece de hernie étoit connue des Anciens. Hippocrate & Celse en ont parlé; elle a été cependant un certain tems dans l'oubli, non pas que cette maladie ne se fût alors rencontrée aussi souvent que l'avoient observé les Anciens, & que nous la rencontrons aujourd'hui; mais on la confondoit avec

la hernie ombilicale, ſur-tout quand elle avoit ſon ſiége dans la ligne blanche. Il y a même encore quelques Auteurs, comme M. le Dran, qui rapportent à la hernie ombilicale toutes celles qui arrivent dans la longueur & dans l'étendue de la ligne blanche. Nous nous rangeons du parti du plus grand nombre de Chirurgiens qui regardent, comme le ſiége de la hernie ventrale, toutes les parties du bas-ventre, à l'exception des anneaux & du nombril. Toute tumeur caractériſée herniaire, placée à tout autre endroit que vers ceux que nous exceptons, s'appellera donc *hernie ventrale*.

La hernie ventrale ſe diviſe, ainſi que toutes les autres hernies, en hernie vraie & hernie fauſſe, en hernie ſimple & compoſée, enfin en hernie ſans danger & en hernie avec danger.

La hernie ventrale ſe diſtingue d'une tumeur inflammatoire ou ſquirrheuſe, en ce que ces dernieres ne cedent pas au doigt, & que la preſſion ou le changement de ſituation ne les font pas diſparoître; ce qui arrive aux tumeurs herniaires ventrales, à moins qu'il n'y ait étranglement; & dans ce cas, il y a des

ſymptomes particuliers qui les font reconnoître & diſtinguer ; tels ſont le vomiſſement, le hoquet, les foibleſſes & la conſtipation.

Il n'y a pas de partie contenue dans le bas-ventre, qui ne puiſſe former la tumeur herniaire ventrale ; les inteſtins, l'omentum, le ventricule, le foie, &c. peuvent forcer le diaphragme, & faire ſaillie herniaire ; c'eſt ce qui eſt confirmé par les obſervations. Les parties qui ſortent le plus ſouvent ſont l'inteſtin & l'omentum.

La cauſe prochaine ou immédiate de la hernie ventrale eſt le relâchement ou la rupture du péritoine, cette derniere cauſe eſt fort rare.

Les cauſes éloignées ſont tout ce qui eſt capable de forcer le péritoine ou de le relâcher ; elles ont été déduites dans les diſſertations précédentes.

I. Les hernies ventrales ſont plus difficiles à guérir que les autres.

II. On vient difficilement à bout de les guérir radicalement, & ſur-tout ſi elles reconnoiſſent pour cauſe la ſolution de continuité du péritoine.

Les hernies récentes ſont plus aiſées à guérir que les anciennes, celles des

enfans plus que celles des adultes ou des vieillards.

IV. Les hernies ventrales avec étranglement ſont toujours des plus dangereuſes.

V. Les hernies formées par la ſortie de l'inteſtin, ſont plus dangereuſes que celles qui ſont formées par l'omentum.

VI. La hernie eſt moins dangereuſe, lorſque l'inteſtin ſort avec l'omentum, que quand il ſort ſeul.

VII. Les hernies ventrales ne doivent pas effrayer dans les femmes groſſes, elles ſe diſſipent ſouvent d'elles-mêmes.

VIII. Les hernies ventrales nuiſent à bien des fonctions, & ſur-tout à la génération.

IX. Si le vomiſſement continue après la réduction de la hernie, c'eſt un ſigne qu'il y a gangrene.

X. Les hernies ventrales qui arrivent dans l'interſtice des muſcles droits, & qui s'étendent ſouvent depuis le nombril juſqu'au pubis, ſont preſque toujours incurables. On peut porter le même pronoſtic ſur toutes celles qui ſont fort conſidérables.

Les indications que préſente cette maladie ſont,

1°. De réduire la tumeur;

2°. De la contenir, ou d'en empêcher la ſortie.

La premiere indication ſe remplit par tous les remédes capables de relâcher & d'amollir. S'ils ne produiſent pas leur effet, que les ſymptomes de l'étranglement aillent en augmentant, il faut alors en venir à l'opération qui conſiſte à faire une inciſion ſur la tumeur herniaire, à la découvrir, à dilater enſuite, s'il eſt néceſſaire, l'ouverture par laquelle elle s'échappe, pour la repouſſer dans le ventre.

M. De la Chauſſe entre dans le détail de cette opération, des moyens à mettre en œuvre, ſi l'inteſtin eſt gangrené ou prêt de l'être, enfin de ce qu'il convient de faire du ſac herniaire, &c. Comme tout ce qu'il dit eſt pris du Traité des Opérations de M. Garangeot qu'il cite avec beaucoup d'éloges, nous renvoyons à cet excellent Maître.

Par rapport à la ſeconde indication, qui conſiſte à empêcher & à prévenir

la sortie des intestins, on la remplit par les bandages. On en trouve d'excellens modeles dans la Chirurgie de M. Heister.

XIV.

Dissertation donnée à Strasbourg le 25 Septembre 1749, par M. KIRSCHBAUM.

Sur la Hernie du Ventricule.

PAR hernie, on entend (& l'on en est convenu parmi les Médecins,) le déplacement d'un viscere hors de sa cavité. Cet accident peut arriver à tout viscere; aussi connoît-on & a-t-on vu autant d'especes de hernies, qu'il y a de parties ou visceres différens, renfermés ou contenus dans certaines cavités. Le cerveau peut sortir du crâne, & former saillie au-dehors, ce qui arrive par quelque défaut qui se trouve dans l'ossification; cette maladie s'appellera alors hernie du cerveau. MM. Trewius & le Dran nous ont donné des exem-

ples de cet accident. Salzmann parle d'une veſſie ſortie du baſſin, & deſcendue dans le ſcrotum ; Doëringius & Sanlſejus, d'une matrice placée & trouvée dans l'aine ; Reiſelius, d'un foie trouvé hors de l'abdomen, & dans une capacité particuliere ; Schligtingius, de l'uvée qui avoit traverſé l'iris, & qui ſe trouvoit poſée ſur la cornée ; & unanimement tous ces Auteurs ont donné le nom de hernie à ces déplacemens.

Nous ſuivons leur exemple, & nous appellerons hernie du ventricule, cette maladie où l'eſtomac ſort de la cavité où il eſt contenu, pour entrer dans une autre, comme s'il quitte l'abdomen pour paſſer dans la poitrine.

L'eſtomac renfermé dans l'abdomen, lequel eſt ſéparé de la poitrine par une forte cloiſon, paroît pouvoir difficilement ſortir de la capacité ou ventre dans lequel il eſt arrêté. L'Anatomie nous le repréſente d'ailleurs uni à d'autres parties ou par des ligamens ou par des vaiſſeaux, ainſi à la premiere inſpection il paroît difficile, que quittant ſa place, il puiſſe pénétrer juſques dans la poitrine ; auſſi la hernie du ventricule eût-elle paſſé pour une maladie poſſi-

ble seulement, ou, ce qui est la même chose, pour une maladie idéale, si des observations faites après la mort n'eussent démontré plusieurs fois son existence.

Comme ces observations peuvent donner une idée plus juste de cette maladie, que ce que nous pourrions en dire, nous avons pensé que nous ferions bien d'en rapporter ici quelques-unes.

PREMIERE OBSERVATION.

Un homme à la suite d'efforts violens & de vomissemens forcés, occasionnés par un émétique trop puissant, eut une hernie de l'estomac ; il vécut avec cette incommodité pendant dix-sept ans. Quand il se plioit, l'estomac descendoit, & formoit une tumeur saillante qu'on reconnoissoit distinctement pour l'estomac. *Hildanus*, *cent.* 10, *part.* 14, *p.* 15.

II. OBSERVATION.

Il survint à une femme, après l'usage continué d'un sternutatoire violent,

une tumeur placée vers la partie gauche & supérieure de la région hypogastrique, qu'on pouvoit, par bien des signes, reconnoître pour une descente de l'estomac. *Blegny Zodiaq. Med. Gall. a.* 1, *Febr. observ.* 2, *p.* 44.

III. OBSERVATION.

Les Mémoires de l'Académie des Sciences font mention, année 1729, d'un homme mort d'une hydropisie de poitrine, à qui on trouva tout l'estomac, une partie du colon, toute la partie supérieure de la rate logés & placés dans la poitrine. Ils y étoient entrés par des ouvertures qu'on appercevoit au diaphragme ; ces ouvertures étoient cartilagineuses, ce qui porte à croire que cet homme avoit apporté cette maladie en naissant.

IV. OBSERVATION.

Un jeune homme meurt, après avoir pris un émétique violent ; on l'ouvre, & on trouve le ventricule placé entiérement dans la partie droite du thorax ; le poumon manquoit en cet endroit.

Cette obſervation eſt de Riviere qui fait remarquer que cet homme ne s'étoit jamais plaint de difficulté de reſpirer, & qu'il faiſoit aiſément toutes ſes fonctions.

V. OBSERVATION.

Bartholin ouvrit le cadavre d'un Étudiant mort à la ſuite d'obſtructions dans le ventre, de foibleſſes d'eſtomac, de vomiſſemens, & de hoquets fréquens & laborieux. Il trouva tout le ventricule, avec l'omentum & une partie du colon, placés dans la cavité gauche de la poitrine. Ils étoient paſſés par une ouverture bordée d'un cercle nerveux & tendineux, qu'on remarquoit dans la partie muſculeuſe du diaphragme.

Cette obſervation ſe trouve dans Thomas Bartholin, *Hiſtoire Anatom. cent.* 6, *hiſt.* 54, *p.* 288. Elle eſt rapportée plus au long dans les Ephémérides d'Allemagne, *dec.* 11, *a.* 5, *obſerv.* 193, *pag.* 386. L'Auteur qui la donne, dit que ce jeune homme ne s'eſt jamais plaint de difficulté de reſpirer, & qu'il a vomi quarante livres

d'un mucus corrompu, & ſemblable à la poix fondue.

VI. OBSERVATION.

Une femme meurt après avoir eu pluſieurs années des coliques violentes & des vomiſſemens fréquens; on l'ouvre après ſa mort, & on trouve dans la partie muſculeuſe du diaphragme, un trou qui pouvoit avoir deux pouces de diamétre; ſes bords pliſſés imitoient aſſez bien les valvules orbiculaires des inteſtins. Ce trou menoit à une cavité formée par le diaphragme & par le médiaſtin, laquelle logeoit la plus grande partie du ventricule avec une portion de l'omentum [*a*].

VII. OBSERVATION.

Un enfant de deux ans qui s'étoit toujours bien porté depuis ſa naiſſance, ſe plaint de difficulté de reſpirer; on voit que ſa poitrine s'éleve beaucoup plus.

---

[a] *Jagwiz apud Gohlium in Actis Medic. Berol. Dec. 11, vol. 4, obſerv. 1, p. 64.*

Cette difficulté de reſpirer eſt accompagnée de coliques fréquentes, de toux, de peſanteur quand il a mangé. Cet état qui va toujours en augmentant, le conduit à la mort, après trois ans de langueur & de ſouffrances. On l'ouvre, & on lui trouve le ventricule, la rate & le foie logés en entier dans la poitrine; le médiaſtin manquoit, tout le poumon avec le cœur & le foie, occupoient tout le côté droit de la poitrine, la rate & l'eſtomac rempliſſoient tout le côté gauche.

Cette obſervation eſt de Becker [a].

VIII. OBSERVATION.

Un Ouvrier reçut un coup qui lui perça le centre tendineux du diaphragme. Il mourut le troiſieme jour de ſon accident; on l'ouvrit, & on trouva le ventricule diſtendu & rempli de vents, paſſé en entier dans la poitrine. Le trou

---

[a] *In Append. tract. de ſubmerſorum morte ſine potâ aquâ gieſſ. 1704, 8 citantibus actis erud. Lipſ. a. 1706, menſ. April. p. 171.*

qui étoit au diaphragme, n'avoit cependant pas un pouce de diamétre. Cette obſervation eſt d'Ambroiſe Parée, *Oper. Lib. IX, cap.* 30, *p. m.* 313. Blancart en parle auſſi, *Anat. pract. cent.* 1, *obſerv.* 2, *p.* 3.

IX. OBSERVATION.

Un mélancolique ennuyé de la vie, ſe donne un coup d'épée à travers la poitrine. Sept mois après cet accident, jouiſſant depuis cinq mois d'une ſanté parfaite, il meurt à la ſuite de vomiſſemens, de foibleſſes & de ſueurs froides. On l'ouvre, & on trouve tout le poumon gauche entiérement détruit; le diaphragme étoit ouvert dans ſa partie aponévrotique, & par cette ouverture le ventricule étoit monté dans la poitrine; le cœur deſſéché étoit paſſé avec ſon enveloppe, ou ce qui eſt la même choſe, avec le péricarde, du côté droit, où le malade prioit & vouloit toujours qu'on en ſentît le battement. Cette hiſtoire eſt de Sennert; elle ſe trouve dans Hildanus, *Obſerv. Chir. cent.* 2, *obſerv.* 33, *p.* 108; elle eſt auſſi dans

Blancart, *Lib. C. cent.* 2, *obſerv.* 9, *p.* 206.

X. Observation.

Un Chirurgien appellé pour un Soldat enyvré par un vin trop ſouffré, lui donna l'émétique. Ce Soldat mourut dans l'opération du reméde. On l'ouvrit, & on trouva l'orifice gauche de l'eſtomac forçant le diaphragme, & tout prêt d'entrer dans la poitrine [*a*].

XI. Observation.

Un homme ayant un ſquirrhe au foie s'embarqua, il lui prit un vomiſſement dans les efforts duquel il périt. On l'ouvrit; l'eſtomac, l'omentum, le duodenum, le jejunum, & une partie de l'ileum étoient dans la poitrine, à-peu-près dans la même ſituation où ils ſont dans le bas-ventre. Le diaphragme n'avoit pas d'ouverture extraordinaire;

---

[a] *Exercit. ſubſec. Francof. apud Gohlium Lib. C. p.* 64.

mais celle par laquelle passe l'œsophage, étoit extraordinairement dilatée, & elle contenoit une portion de l'ileum [a].

XII. OBSERVATION.

Un homme après avoir mangé beaucoup de choux & de pois, éprouve des douleurs d'estomac très-vives, accompagnées de coliques, d'angoisses & de constipation; cet état l'enleve en quelques heures. On l'ouvre, & on trouve une portion de l'estomac passée dans la poitrine par une ouverture à la partie tendineuse du diaphragme [b].

Aux Observations que je viens de rapporter, je crois devoir en ajouter une que j'ai faite derniérement. Au mois de Juin dernier, un Sentinelle voulant tirer sur un homme qui prenoit la fuite pour mauvaise action, atteignit une pe-

---

[a] *Schoberus in Ephemerid. n. c. cent. 3 & 4, app. p. 147.*

[b] *Gottl. Buddæus Brest. Sammlung Von-Natur-Medicin und Kunst-Geschichten cent. 24, mens. Maii, class. 4, art. 10, p. 561.*

tite

tite fille de neuf ans, & la balle lui traverſa la poitrine. Elle tomba évanouie ; étant un peu revenu à elle, elle fit beaucoup d'efforts pour vomir, mais inutilement. Elle périt le lendemain, & ſa mort fut précédée de hoquets & de douleurs aiguës dans le bas-ventre & dans la poitrine.

On l'ouvrit par ordre de la Juſtice. La balle entrant dans l'eſpace qui ſe trouve entre la cinquieme & la ſixieme côte, avoit fait au-dehors une plaie fort large ; elle ſortoit du dos, & l'ouverture par où elle ſortoit, étoit plus baſſe que celle par où elle étoit entrée.

La poitrine étant ouverte, il parut auſſi-tôt un ſac membraneux, qu'il étoit aiſé de reconnoître pour l'eſtomac par l'omentum qui y étoit attaché. A côté de ce ſac, on appercevoit une portion de la rate déchirée dans ſa partie ſupérieure.

Le cœur étoit jetté dans le côté droit ; le poumon gauche étoit affaiſſé, il n'étoit cependant pas bleſſé ; toute la cavité de la poitrine étoit remplie de ſang ; le diaphragme dans ſa partie tendineuſe, avoit une plaie de trois ou

quatre pouces de large ; la ſixieme, la ſeptieme, la huitieme & la neuvieme côte étoient caſſées.

Il y a des obſervations qui prouvent que la hernie du ventricule a lieu auſſi dans les animaux. M. Littre fait mention d'un chien qu'il ouvrit : il trouva au diaphragme une grande fente dont les bords préſentoient une cicatrice ancienne ; cette fente ou fiſſure étoit occupée par l'ileum. L'eſtomac étoit placé dans la poitrine, & il n'étoit pas poſſible de le faire deſcendre dans l'abdomen, on n'en put venir à bout, qu'en dilatant l'ouverture qui étoit au diaphragme.

Peyerus parle d'un oiſeau dont il trouva le diaphragme fendu pour avoir mangé trop d'herbes, & l'ouverture qui y étoit, avoit laiſſé entrer l'eſtomac dans la poitrine.

L'eſtomac reſtant dans ſa place, d'autres viſceres peuvent pénétrer dans la poitrine, ſoit par une des quatre ouvertures qui ſe trouvent au diaphragme, ſoit parce que des coups, des accidens auront percé cette cloiſon ; ainſi le colon, le foie, la rate pourront s'élever & entrer dans la poitrine. Cette ma-

ladie peut se rapporter à la hernie du ventricule, si l'on veut, en donnant une certaine étendue à la hernie du ventricule, y comprendre celle de tous les viscères contenus dans le bas-ventre; & cette maladie s'est quelquefois rencontrée, comme il est démontré par les Observations suivantes.

PREMIERE OBSERVATION.

Un homme après avoir bu beaucoup de vin & de liqueurs, est pris d'une colique violente; il appelle un Médecin qui a l'indiscrétion de lui donner un émétique puissant. A peine a-t-il pris ce remède, que les douleurs augmentent; le ventre enfle, sans cependant que la respiration en soit plus gênée; le vomissement est plus fréquent & plus laborieux, le pouls devient petit & chancelant, & le malade meurt en quelques heures dans les convulsions.

On l'ouvrit, & on trouva le trou par lequel sort le nerf intercostal, extraordinairement dilaté, & par ce trou ainsi dilaté, étoit entré dans la poitrine, du côté gauche, une grande portion du colon, de l'omentum & du pancréas.

La veine pancréatique étoit ouverte ; & elle rempliſſoit de ſang cette même cavité gauche de la poitrine. *De Saint-André apud Gohlium, l. c. p.* 15.

II. OBSERVATION.

Un Officier reçoit une balle qui pénétre dans la poitrine, & qui va bleſſer la partie charnue du diaphragme. Il vit encore ſept mois après cet accident, ſe plaignant continuellement de foibleſſes & de douleurs d'eſtomac. Il meurt dans un accès violent de coliques.

On l'ouvre, & on trouve dans la poitrine la plus grande partie du colon ; elle étoit entrée par la plaie qui étoit au diaphragme, quoique cette plaie pût à peine admettre le petit doigt.

Cette Obſervation a été fournie par Ambroiſe Parée. Elle ſe trouve dans Blancart, *Liv. C. cent.* 1, *obſerv.* 1.

III. OBSERVATION.

Un homme reçoit un coup de couteau entre la quatrieme & la cinquieme

côte. Le huitieme jour de ſon accident, il ſe trouve ſans toux, ſans difficulté de reſpirer, & en état de faire toutes ſes fonctions ; mais le neuvieme, il ſe trouve mal, & après une oppreſſion conſidérable, il expire. On l'ouvre, on trouve les inteſtins grêles entrés dans la poitrine par une plaie qui étoit au diaphragme. Henricus ab Heer, *obſerv. oppido rar. obſerv.* 25, *p.* 282.

En partant d'après les obſervations que nous venons de rapporter, il eſt aiſé de voir qu'on peut & qu'on doit diſtinguer pluſieurs eſpeces de hernies du ventricule.

La hernie du ventricule ſe diviſe, 1°. en hernie vraie, & en hernie analogue.

La hernie vraie eſt celle qui eſt occaſionnée par le déplacement du ventricule même, ſoit que ce viſcere remonte dans la poitrine, ſoit que ſortant de ſa place, il forme au dehors tumeur herniaire.

La hernie analogue du ventricule, ou, ce qui eſt la même choſe, qu'on peut rapporter à la hernie du ventricule, eſt celle des autres viſceres contenus dans le bas-ventre.

2°. La hernie du ventricule se divise en hernie interne, & en hernie externe.

La hernie du ventricule est dite externe, quand l'estomac forçant le péritoine, les muscles & les tégumens, fait saillie à l'extérieur.

Elle est dite interne, quand il ne paroît pas de tumeur au dehors, que le ventricule passe de l'abdomen dans la poitrine.

3°. Elle peut encore se distinguer en hernie apportée en naissant, & en hernie venue depuis la naissance, soit par des causes externes, comme des remédes violens, des chutes, des coups, &c. soit par la foiblesse des fibres du diaphragme.

Enfin il y a des hernies du ventricule simples, de composées; il y en a de complettes, d'incomplettes & de compliquées.

La hernie du ventricule est appellée simple, lorsque le ventricule seul est déplacé.

Elle est composée, lorsqu'avec le ventricule il se trouve d'autres visceres.

Elle est complette, lorsqu'elle est

occaſionnée par la chute ou le déplacement de tout le ventricule.

Elle eſt incomplette, lorſqu'il n'y a qu'une partie du ventricule ſortie de ſa place.

Enfin elle eſt compliquée, quand elle eſt accompagnée de ſymptomes effrayans, ſuite de l'étranglement.

La cauſe, le diagnoſtic, le pronoſtic, & la cure des hernies du ventricule varient ſuivant leurs eſpeces.

La cauſe prochaine de la hernie externe du ventricule, eſt la rupture ou relâchement du péritoine. Les cauſes éloignées ſont tout ce qui eſt capable de diſtendre le péritoine, les muſcles du bas-ventre & le diaphragme au-delà de leur ton, comme les émétiques violens, les ſternutatoires de même nature. L'eſtomac pendant l'action d'un émétique ou d'un ſternutatoire violent, ſe trouvant preſſé d'un côté par le diaphragme, & de l'autre par les muſcles abdominaux, fait de violens efforts pour expulſer la cauſe irritante qu'il contient, ou celle qui excite ſes contractions fréquentes & laborieuſes. Cet état qui porte les fibres de l'eſtomac au-delà de leur tenſion ordinaire, les fait tom-

ber enſuite dans le relâchement & dans la paralyſie. L'eſtomac affoibli & ſans reſſort tombant ainſi dans l'abdomen, & paroiſſant même quelquefois hors de cette cavité, produit tumeur herniaire.

Le diagnoſtic de cette eſpece de hernie, que nous avons nommée *hernie externe* du ventricule, ſe tire de ce qui a précédé, comme le vomiſſement, l'exhibition de remédes violens, des inſpirations forcées; de ce qui paroît à la vue & au tact dans le tems de la digeſtion; de ce que reſſent le malade, ſoit en bien, ſoit en mal, dans les différentes poſitions où il ſe met, il eſt mieux ſur le dos, que ſur le côté ou debout.

On peut porter long-tems cette incommodité; l'obſervation rapportée cideſſus par Blegny, en eſt une preuve.

En faiſant attention aux cauſes les plus fréquentes de cette hernie, à l'inertie, & au relâchement dans lequel ſont alors les fibres de l'eſtomac, on ſera tenté de regarder cette maladie comme incurable.

S'il y a quelques moyens de guérir cette incommodité, ſuppoſé qu'elle ne date pas de trop loin, c'eſt 1°. de faire

reſter le malade couché ſur le dos, le plus long-tems qu'il eſt poſſible; 2°. de le mettre à la diéte la plus rigoureuſe. On travaille enſuite à la réduction, ayant ſoin d'ordonner une poſition telle que les muſcles droits qui donnent paſſage à l'eſtomac, ſe trouvent dans un état de relâchement. La tumeur étant réduite, on fait un long uſage d'un bandage; ce bandage n'eſt autre choſe qu'une ſerviette placée ſur la tumeur herniaire, deſtinée ou à la ſoutenir, ou à empêcher ſa ſortie.

La hernie interne du ventricule apportée en naiſſant, eſt une maladie qu'il n'eſt pas poſſible de reconnoître pendant la vie. Elle peut être accompagnée de difficulté de reſpirer, elle doit même l'être en général; mais les obſervations que nous avons rapportées; nous prouvent que ces ſignes, quoiqu'inſuffiſans pour aſſeoir le diagnoſtic de cette maladie, manquent ſouvent, & qu'il eſt arrivé que des hommes ne ſe ſont jamais plaint de difficulté de reſpirer, quoiqu'après leur mort, on leur ait trouvé dans la poitrine une partie des viſceres du bas-ventre.

On n'a pas beaucoup à regretter que

le diagnoſtic de cette maladie ſoit difficile, pour ne pas dire impoſſible, à déterminer ; car quand elle ſeroit connue, elle n'en ſeroit pas moins au-deſſus de l'Art.

Les ſymptomes violens qui accompagnent cette maladie, ſe traitent par les remédes généraux, & qui ſont requis dans les difficultés de reſpirer, dans les digeſtions laborieuſes & dans les douleurs de colique ; tels ſont les ſaignées, les adouciſſans, les loocs, &c.

Le diagnoſtic de la hernie interne du ventricule provenant de cauſe externe, ou d'une ouverture nouvelle qui s'eſt faite au péritoine, ou de la dilatation d'une des quatre ouvertures, eſt auſſi très-difficile à reconnoître. Le pronoſtic en eſt des plus fâcheux, & le malade eſt voué à une mort que l'Art peut difficilement retarder.

XV.

Dissertation *Medico-Chirurgicale* donnée à Strasbourg le 12 Août 1732, par M. DIVOUX, sous la Présidence de M. Salzmann.

Sur la Hernie de la Vessie.

CETTE Dissertation commence par la description des muscles du bas-ventre, par celle du péritoine, & par celle de la vessie. L'Auteur s'arrête plus long-tems sur les parties qui sont le siége des hernies en général ; il entre ensuite dans la doctrine des hernies, dans leurs divisions, leurs causes, pour passer aux hernies de la vessie.

Les détails anatomiques sont présentés avec toute la précision & toute l'exactitude possible. Nous ne les omettons, que parce que nous en avons exposé quelques-uns dans les Dissertations précédentes, & qu'ils sont pris, pour la plus grande partie, de l'aveu

de l'Auteur même du Livre du célébre M. Winslow.

La hernie de la vessie est une maladie dont les Anciens ont dit très-peu de chose. M. Mery est même porté à croire qu'elle leur étoit inconnue. Notre objet n'étant pas d'entrer dans des discussions critiques, nous osons avancer que c'est une maladie qui n'est pas aussi rare qu'on le croit, & que l'a cru M. Mery lui-même, puisque nous avons bien des observations des Modernes qui constatent son existence. On en trouve en effet des exemples dans Ruisch [a], dans Blegny [b], dans Stalpart Vanderwiel [c], dans Sennert [d], & dans les Ephémérides d'Allemagne [e].

Ruisch dit avoir rencontré deux fois dans sa pratique, cette espece de hernie, qu'il appelle hernie cistique.

---

[a] *Observ. Anat. Chir. 62.*

[b] *Nicol. Blegny Zod. Med. Gall. ann. 1, mens. Febr. Act. Med. Berol. dec. 11, vol. 4.*

[c] *Stalpart Vanderwiel, observ. rar. 9, cent. 2, p. 1.*

[d] *Dan. Sennert, Inst. Med. lib. 1, p. 1, cap. 9, & Prax. Med. lib. 4, p. 1, sect. 2, cap. 17.*

[e] *E. N. C. dec. 3, ann. 2, observ. 127.*

M. Mery l'a rencontrée trois fois, & il a communiqué ces obſervations à l'Académie des Sciences [a] : écoutons le lui-même.

» Il eſt ſi ordinaire de voir les in-» teſtins paſſer par les anneaux des muſ-» cles du ventre, & deſcendre dans le » ſcrotum, qu'il n'y a point de Chi-» rurgien, pour peu expérimenté qu'il » ſoit, qui n'en ait connoiſſance ; mais » il eſt ſi rare de voir des hernies de » veſſie, que je ne connois aucun Au-» teur qui en ait fait mention [b]. Je » vais en rapporter trois que j'ai obſer-» vées, voici la premiere :

» Il y a quatre ans ou environ que » je fus appellé dans une Maiſon Re-» ligieuſe pour voir le Général de ſa » Congrégation ; il avoit beaucoup de » peine à uriner, ce fut pour cette dif-» ficulté qu'il ſouhaita d'avoir mon avis, » eſpérant de recevoir par mon moyen

---

[a] *Année 1713.*

[b] Voyez à ce ſujet M. Garangeot, *Trait. des Oper. de Chir.* Il donne cette découverte à MM. Petit & Arnault, fameux Chirurgiens de Paris. Il ſeroit aiſé de démontrer qu'ils ont été devancés.

» quelque ſecours. Après avoir entendu
» le rapport qu'il me fit de ſon incom-
» modité, je lui repréſentai qu'il étoit
» néceſſaire que j'examinaſſe ſes parties
» naturelles, ſans quoi je ne pouvois
» pas reconnoître ſa maladie. Il y con-
» ſentit volontiers. En les examinant,
» je remarquai dans le côté droit du
» ſcrotum une tumeur fort conſidérable
» par ſon volume, dans laquelle je ſen-
» tis une fluctuation manifeſte au tou-
» cher ; de-là je jugeai d'abord que la
» liqueur qui la formoit, étoit renfer-
» mée dans les membranes propres du
» teſticule droit, ce qui fait la vraie
» hydrocele. Mon opinion me paroiſ-
» ſoit d'autant plus certaine, que les
» membranes communes des bourſes
» étoient minces & ſans tranſparence,
» au lieu qu'elles deviennent fort épaiſ-
» ſes & luiſantes, quand leur tiſſu eſt
» abbreuvé de ſéroſité, ce qui fait une
» œdématie particuliere qu'on appelle
» *fauſſe hydrocele*. Mais ce ſaint Re-
» ligieux me tira auſſi-tôt de mon er-
» reur, car en comprimant devant moi
» la tumeur avec ſes deux mains, il
» en fit ſortir l'urine par le canal de la
» verge, & l'enflure diſparut entiére-

» ment, ce qui me fit auſſi-tôt chan-
» ger de ſentiment. Je lui avouai ma
» ſurpriſe, en l'aſſurant qu'il avoit cer-
» tainement une deſcente de veſſie, que
» ſon fond avoit paſſé par les anneaux
» des deux muſcles obliques, & du
» muſcle tranſverſe du ventre, & que
» l'urine dont il ſe rempliſſoit, produi-
» ſoit la tumeur dont il étoit affligé.
» Enfin, je lui repréſentai qu'il n'y avoit
» point de reméde à ſon incommodité,
» parce que la veſſie devoit être adhé-
» rente à la ſurface intérieure du ſcro-
» tum, comme ſe trouve ordinairement
» le péritoine prolongé juſqu'aux bour-
» ſes dans les deſcentes ordinaires, ſoit
» de l'épiploon ou des inteſtins, qu'ainſi
» il étoit abſolument impoſſible de ré-
» duire la veſſie dans ſa place natu-
» relle. Je lui conſeillai de porter ſeu-
» lement un ſuſpenſoire.

» En ſortant du Monaſtere, je dis
» au Frere Infirmier qui m'accompa-
» gnoit, que depuis que je pratiquois
» la Chirurgie, je n'avois rien vu de
» ſi monſtrueux. Je le priai de me faire
» le plaiſir de me permettre d'examiner
» cette deſcente, après la mort de ce
» Religieux qui avoit plus de quatre-

» vingt ans. Ce Frere, comme il n'a-
» voit pas moins de curiosité que moi
» de connoître un fait si extraordinaire,
» n'eut pas de peine à m'accorder la
» grace que je lui demandois ; il me
» promit de me faire avertir de sa mort,
» si-tôt qu'il seroit décédé ; ce qu'il fit
» peu de tems après. Etant arrivé au
» Monastere, nous allâmes seuls dans
» une des chambres de l'Infirmerie où
» le corps du défunt étoit en dépôt, &
» là j'ouvris le ventre & les bourses.
» Nous remarquâmes que la vessie étoit
» effectivement adhérente dans le scro-
» tum, de même qu'ailleurs, comme
» je l'avois jugé auparavant. Sa figure
» représentoit celle d'une gourde, qui
» est une espece de courge dont les
» pauvres voyageurs se servent pour
» mettre & conserver leur boisson. Le
» fond de la vessie, qui en faisoit la
» partie la plus évasée, occupoit le côté
» droit du scrotum ; son milieu en fai-
» soit la partie la plus étroite, parce
qu'il étoit resserré dans les anneaux
» des muscles du bas-ventre ; sa fin avoit
» plus de capacité, mais moins que son
» fond ; elle étoit placée dans la par-
tie antérieure de la région hypogas-

» trique, comme à l'ordinaire. Son fond » étoit recouvert du dartos, ſon mi- » lieu, des muſcles du ventre, le reſte, » du péritoine, de ſorte qu'elle étoit » jointe à toutes ces parties qui l'en- » vironnoient. Nous examinâmes en- » ſuite les viſceres renfermés dans la » capacité du ventre, nous les trou- » vames tous dans leur état naturel, » excepté qu'un des inteſtins étoit tombé » dans le côté gauche du ſcrotum.

» La ſeconde deſcente de veſſie, » continue M. Mery, que j'ai vue dans » l'Hôtel-Dieu à une pauvre femme » groſſe de cinq à ſix mois, n'étoit pas » moins extraordinaire que celle que je » viens de rapporter. Cette femme uri- » noit avec beaucoup de peine. En » l'examinant, je lui trouvai une tu- » meur d'un volume plus gros que ce- » lui d'un œuf de poule. Cette tumeur » étoit ſituée entre l'anus & la partie » inférieure de l'orifice externe de la » matrice. En la tâtant, j'apperçus quel- » ques gouttes d'urine ſortir par l'urétre, » d'où je conjecturai que cette tumeur » pouvoit être cauſée par l'urine qui » ſéjournoit dans le fond de la veſſie » déplacée. Pour mieux m'en aſſurer,

» je comprimai peu-à-peu la tumeur, » & elle disparut entiérement, toute » l'urine qu'elle contenoit s'étant écou- » lée par le canal de la vessie. Cet » événement changea mon soupçon en » une entiere certitude. Voilà le fait » tel que je l'ai remarqué.

Voici le troisieme exemple de hernie de la vessie qu'a rencontré M. Mery; il se trouve encore transcrit du Mémoire qu'il a donné à l'Académie des Sciences.

» Depuis peu j'ai vu à une personne » de qualité une descente de vessie » semblable à la premiere dont j'ai » parlé. Cet homme de considération » portoit un bandage d'acier, suivant » en cela l'avis de ceux qu'il avoit con- » sultés, & qui avoient pris soin de » son incommodité pour une entéro- » cele, ou chute d'intestin dans les » bourses. Je lui conseillai de quitter » son bandage, parce qu'en compri- » mant le milieu du corps de la vessie » contre les os pubis, il empêchoit la » partie de l'urine contenue dans son » fond, de remonter du scrotum dans » le reste de la cavité de la vessie, pour » prendre la route du canal de la verge.

» Il me crut, & se trouva beaucoup » mieux qu'auparavant.

Aux observations de M. Mery sur les hernies de vessie, M. Divoux ajoute celles qui se trouvent dans Ruisch sur le même sujet, & une autre donnée par M. Peyer dans les Ephémérides d'Allemagne.

Un des plus riches Marchands d'Amsterdam avoit depuis quelques années une difficulté d'uriner qui étoit telle, qu'il ne pouvoit rendre l'urine qu'en pressant & élevant en même tems le scrotum. Il cacha cette incommodité jusqu'à ce qu'un bubonocele avec étranglement le força d'appeller du secours. Le mal étant au-dessus des forces de l'Art, il mourut. On l'ouvrit après sa mort, & on trouva la vessie urinaire descendue en entier dans le scrotum, *Observ. Anat. Chir.* 98.

Le second fait rapporté par M. Ruisch, est plus surprenant, & l'issue en fut plus heureuse.

Une femme âgée de quatre-vingt ans, avoit une descente de vessie compliquée d'une descente de matrice. La vessie étoit remplie de pierres. On ouvrit la vessie pendante le long des

grandes lévres, on en retira les pierres, & la malade guérit parfaitement. Cette hiſtoire mérite d'être lue en entier, & relativement à la hernie de veſſie, & relativement à celle de la matrice [a].

M. Peyer rapporte qu'une femme, ayant depuis pluſieurs années une deſcente de matrice fort conſidérable, & pour la réduction de laquelle elle avoit fait tout ce qui eſt preſcrit en pareil cas, prit enfin le parti de faire amputer ce corps qui deſcendoit de la longueur d'un pied, & qui menaçoit une gangrene prochaine. L'opération n'eut pas le ſuccès qu'on en eſpéroit, la malade mourut. On l'ouvrit, & on trouva qu'une partie de la veſſie étoit deſcendue avec la matrice [b].

Solingen fait mention d'une femme dont le méat urinaire renverſé, ſailloit au-dehors de la longueur du petit doigt [c].

L'Auteur de la Diſſertation, après

---

[a] *Obſerv. 1, & Theſ. Anat. 8, p. 57 & ſeqq.*

[b] *Dec. 11, a. 1, obſ. 84.*

[c] *Obſerv. de mulier. & infant. morb. Chirurg. p. 741.*

avoir établi par des faits & des observations la possibilité de la hernie de la vessie, passe aux différences, aux causes, au diagnostic, au pronostic, & enfin à la cure de cette maladie.

Les différences des hernies de la vessie se tirent :

1°. De l'endroit ou passage par où elle sort. Elle peut s'échapper par l'arcade crurale, ou par les anneaux qui laissent passer le cordon spermatique dans les hommes, & les ligamens ronds de la matrice dans les femmes ;

2°. Du chemin que fait la partie sortie. Tantôt il ne sort qu'une portion fort petite de la vessie, tantôt elle sort en entier, & sous cet aspect, on pourroit diviser la hernie de la vessie, en hernie complette, & en hernie incomplette. Quelquefois elle ne fait que déborder les anneaux, & d'autres fois elle descend en entier dans les bourses ;

3°. Des parties qui sortent. Quelquefois la vessie sort seule, d'autres fois elle est accompagnée de la matrice, de l'épiploon & du péritoine ; & sous cet aspect, la hernie peut se diviser en hernie simple de la vessie, & en hernie composée ;

4°. A raiſon des circonſtances & des ſymptomes. La hernie de la veſſie peut encore ſe diviſer en hernie benigne, ou qui n'a rien d'effrayant, & en hernie maligne, ou d'un funeſte préſage.

Enfin toutes les différences qui ont lieu pour les autres eſpeces de hernies, ont auſſi lieu pour la hernie de la veſſie.

Les cauſes de la hernie de la veſſie ſont de deux eſpeces : les unes générales ſont communes à toutes les autres eſpeces de hernies, & elles ont été déduites dans les Diſſertations précédentes, ainſi nous n'en dirons rien ici ; les autres ſont propres & particulieres à la hernie de la veſſie, & nous en allons parler.

Le peu de rapport qui ſe trouve entre le volume conſidérable qu'acquiert la veſſie par les fréquentes rétentions d'urine, & le diamétre trop étroit des anneaux, a fait croire à M. Mery, ainſi qu'à pluſieurs autres Anatomiſtes, que la hernie de veſſie devoit être conſtamment regardée comme un vice de conformation.

On convient avec M. Mery, que la veſſie ne peut paſſer par les anneaux

dans le tems qu'elle eſt pleine d'urine ; auſſi ne prétend-on pas qu'elle y paſſe dans cet état, mais ſeulement qu'elle acquiert alors une diſpoſition, comme l'a fait obſerver M. Petit, pour ſortir par ces ouvertures, quand elle eſt vuide. En effet la veſſie trop pleine s'allonge & ſe porte ſouvent ſur un des côtés ; les malades même ſe plaignent du poids qu'alors elle occaſionne vers les aines, & pour uriner, ils ſont obligés de ſe preſſer le ventre, non antérieurement, mais latéralement ; c'eſt ce dont on peut s'aſſurer, en interrogeant les femmes ſujettes aux retentions d'urine pendant leur groſſeſſe. La veſſie portée ainſi au-delà de ſon ton, perd ſon reſſort & acquiert une diſpoſition prochaine à tomber dans les anneaux ; auſſi les hernies de veſſie ſont-elles précédées de rétentions d'urine.

Une ſeconde raiſon qui faiſoit regarder à M. Mery cette maladie comme un vice de conformation, étoit la forte connexion qu'a la veſſie avec toutes les parties qui l'environnent ; mais bien des obſervations nous démontrent que les parties qui forment cette connexion, peuvent s'étendre & ſe relâcher, puiſ-

qu'elles ſont toutes membraneuſes. L'analogie nous enſeigne auſſi la même choſe ; la matrice quoiqu'attachée par des ligamens aux os pubis, & aux parties qui l'environnent, deſcend quelquefois juſques dans les anneaux, ſans qu'il y ait aucun vice de conformation. Pourquoi la même choſe n'arriveroit-elle pas à la veſſie ?

On peut & on doit donc admettre d'autres cauſes de la hernie de veſſie que le vice de conformation. Cette cauſe peut avoir quelquefois lieu, mais elle ne l'a pas toujours, ainſi que le veut M. Mery.

La cauſe la plus ordinaire & principale des hernies de veſſie, eſt ſa grande extenſion. Ce viſcere qui tient une chopine d'urine ou environ, peut s'étendre au point d'en contenir huit à neuf livres, c'eſt-à-dire, quatre pintes & demie, au rapport de M. Thibault qui l'a vu dans un malade.

Le relâchement ſuccede à une dilatation auſſi extraordinaire, la veſſie ſe porte tantôt d'un côté, tantôt d'un autre, & la portion flaſque & ſans reſſort, eſt pouſſée par les viſceres vers les anneaux.

Une

Une deuxieme cauſe de la hernie de la veſſie ſera le relâchement, ou la diſtenſion trop forte des ligamens de la veſſie; accidens qui arrivent aux vieillards, aux hydropiques, aux tempéramens phlegmatiques.

La troiſieme cauſe qui n'a lieu que pour les femmes, eſt la preſſion faite ſur la veſſie par le poids du fœtus. On peut y joindre la figure de la veſſie de la femme, qui, préſentant de chaque côté à ſa partie ſupérieure un angle obtus, eſt par cette raiſon à choſes égales, plus ſujette à la hernie de veſſie.

Le reſſerrement & la conſtriction ſpaſmodique de la veſſie peuvent être cauſe de la hernie de veſſie, en ce que cet état de conſtriction contre nature eſt ſuivi ordinairement de l'atonie, & de la foibleſſe des fibres de la veſſie.

La hernie de veſſie peut encore reconnoître pour cauſe, la hernie ou deſcente des parties auxquelles elle eſt attachée, comme la matrice & le rectum; l'obſervation de Peyer en eſt une preuve.

Quant aux ſignes de la hernie de veſſie, ils ſont différens, eu égard aux circonſtances dont elle eſt accompa-

gnée. L'on conçoit en effet, que ſi la portion de la veſſie qui fait la hernie eſt pleine d'urine, la hernie doit ſe montrer ſous une forme bien différente de celle qu'elle aura, lorſqu'elle ſera vuide. On doit dire la même choſe, ſi la hernie eſt récente & bornée à l'aine, ou bien ſi elle eſt ancienne, & qu'elle s'avance juſques dans le ſcrotum, & enfin ſi dans l'un & l'autre cas, elle ſe trouve jointe à la hernie de l'inteſtin, ou à celle de l'épiploon.

Lorſque la portion de la veſſie qui fait la hernie, eſt vuide, outre que la tumeur a peu de volume, les parois de la poche qui fait la hernie ſont affaiſſées, & on ne découvre en la touchant, que des membranes épaiſſes & mollaſſes qui roulent ſous les doigts. Pour connoître qu'il y a ſûrement une hernie de veſſie, l'on s'informera ſi le malade urine aiſément & ſans douleurs, la dyſurie étant un ſigne aſſez ordinaire de cette maladie; on demandera ſi le malade a de fréquentes envies d'uriner, s'il eſt ſujet à la rétention d'urine, ſi la tumeur que forme la hernie augmente, lorſqu'il a été long-tems ſans uriner, & ſi par la ſortie des uri-

nes, elle diminue ou disparoît entiérement.

Si la vessie étoit pleine d'urine, & que la hernie se bornât à l'aine, on pourroit la confondre avec celle de l'intestin, eu égard à la figure de la tumeur, à sa molleſſe, à la facilité avec laquelle elle disparoîtroit à la moindre pression, & enfin à la disposition qu'elle auroit à reparoître, dès qu'on cesseroit de la comprimer, ces circonstances étant communes à ces deux sortes de hernies; mais on pourra juger que c'est la vessie qui forme la hernie, si par le toucher on y découvre de la fluctuation, & si en poussant la tumeur dans l'anneau, on excite au malade une envie d'uriner, à quoi l'on doit ajouter l'augmentation du volume de la tumeur, si le malade a été un certain tems sans rendre ses urines.

Lorsque la hernie de la vessie s'étend jusques dans le scrotum, & qu'elle est pleine d'urine, on pourroit la confondre avec cette espece d'hydrocele dont les eaux sont renfermées dans les membranes propres du testicule; mais on sera assuré que la tumeur est faite par une portion de la vessie, si le ma-

lade a de fréquentes envies d'uriner, s'il n'urine que difficilement & avec douleur, quoique couché, s'il ne rend à la fois que quelques gouttes d'urine, & si enfin pour vuider la portion de la vessie qui fait la hernie, il est souvent obligé de soulever avec la main la tumeur herniaire, & de la comprimer en même tems. Ce dernier signe peut être regardé, selon la remarque de M. Divoux, comme le signe pathognomonique, ou essentiel de cette maladie.

On connoîtra que la hernie de la vessie est jointe à celle de l'intestin ou de l'épiploon, si outre les signes qui sont particuliers à la hernie de la vessie, l'on rencontre ceux qui caractérisent celle de l'intestin ou de l'épiploon.

Si la portion de la vessie qui fait la hernie renferme une ou plusieurs pierres, on pourra s'en assurer par le toucher, en pressant un peu les bourses ou l'aine, sur-tout lorsque cette hernie n'est pas jointe à quelque autre, & que la vessie est vuide.

On aura lieu de penser qu'il y a étranglement dans la partie étroite de la vessie qui répond à l'anneau, si l'u-

rine ne peut repaſſer de la portion de la veſſie qui fait la hernie, dans celle qui eſt reſtée dans le baſſin, quoique le malade étant couché, ait eu la précaution de comprimer la hernie, en la ſoulevant avec la main, & même celle de prendre la ſituation la plus favorable pour faciliter la ſortie de l'urine, lorſque la compreſſion n'a pas été ſuffiſante.

L'on pourra juger qu'une ou pluſieurs pierres produiſent l'étranglement, ſi par les moyens indiqués ci-deſſus, on a reconnu qu'il y avoit des pierres dans la portion de la veſſie qui fait la hernie. Mais ſi l'étranglement eſt l'effet d'une inflammation ſurvenue à la partie de la veſſie qui répond à l'anneau, outre la chaleur & la douleur qui ſe feront ſentir dans la tumeur, ſur-tout à l'endroit de l'étranglement, il y aura de la fiévre, il ſurviendra même des vomiſſemens qui ſeront ſuivis de hoquets; au lieu que ſi la hernie de la veſſie accompagne celle de l'inteſtin, & que celui-ci ſouffre un étranglement, les hoquets précéderont le vomiſſement qui ſurviendra.

Quant à la hernie de la veſſie qui

arrive quelquefois aux femmes enceintes sur la fin de leur grossesse entre la vulve & l'anus, on n'aura pas de peine à la distinguer de toute autre tumeur qui pourroit survenir au même endroit, si l'on se rappelle ce qui a été dit sur les signes généraux de la hernie de la vessie. En effet, le volume plus ou moins considérable de la hernie, suivant que la femme aura été plus ou moins de tems sans uriner, l'indolence de la tumeur sans aucun changement à la couleur de la peau, la fluctuation que l'on y découvrira en la touchant, l'envie d'uriner que l'on excitera à la malade à la moindre pression de cette tumeur, & sa disparition totale par la sortie des urines, si la pression est plus considérable, sont autant de circonstances qui ne permettent pas de méconnoître cette hernie particuliere [*a*].

[*a*] Ce morceau sur les signes de la hernie de la vessie, est pris en entier d'un Mémoire que M. Verdier a donné à l'Académie Royale de Chirurgie. L'objet du travail de M. Verdier ayant été le même que celui de la Dissertation de M. Divoux, ces deux Auteurs ont dû se rencontrer en bien des endroits

Selon M. Mery & ceux qui ſont de ſon ſentiment, la hernie eſt incurable, étant un vice de conformation apporté en naiſſant. Il eſt certain que quand la hernie reconnoît cette cauſe, l'Art eſt inutile. La figure extraordinaire de la veſſie & l'adhérence qu'elle doit néceſſairement avoir contracté avec les autres parties, rend toute opération impraticable ou dangereuſe.

Ceux qui ne penſent pas comme M. Mery, ne regardent la hernie de la veſſie comme incurable, que lorſqu'elle eſt d'un très-grand volume, qu'elle eſt fort ancienne, que le malade eſt d'un embonpoint exceſſif, qu'il eſt dans la néceſſité de faire des efforts

---

de leur Ouvrage. Tout ce que M. Verdier dit ſur les ſignes de la hernie de la veſſie, ſe trouve dans la Diſſertation de M. Divoux; mais ces mêmes idées ſont expoſées chez l'Auteur François avec plus d'ordre. Notre but n'étant pas de paſſer pour Auteur, mais étant ſeulement de nous rendre utiles, nous avons cru que M. Verdier nous pardonneroit l'eſpece de larcin que nous paroiſſons lui faire. Nous en avons ainſi uſé, parce que nous n'aurions pas fait mieux.

considérables, & qu'enfin il est d'un âge avancé. Ils pensent qu'alors la vessie descendue dans le scrotum, a presque entiérement perdu le pouvoir de se contracter, & qu'il est bien difficile de le lui redonner, le malade étant d'ailleurs plus en risque d'avoir une nouvelle hernie, que disposé à la guérison de celle dont il est affligé.

Mais si la hernie de la vessie est récente, que son volume ne soit pas considérable, que le malade soit jeune, d'un tempérament plus sec qu'humide, qu'il ne soit pas obligé de faire de grands efforts, ils croient qu'on peut en espérer la guérison.

Au reste cette maladie n'est pas absolument dangereuse, à moins qu'il ne survienne un étranglement à la portion de la vessie qui répond à l'anneau, auquel accident on doit remédier sans délai.

La hernie de la vessie qui arrive quelquefois aux femmes enceintes entre la vulve & l'anus, n'est pas absolument dangereuse, puisqu'elle disparoît pour l'ordinaire, dès que la femme est accouchée.

Le traitement de cette maladie varie, suivant les circonstances. Il ne faut pas toucher à une hernie de vessie qui reconnoît pour cause un vice primitif de conformation.

Le traitement de la hernie sans étranglement, indique qu'on en fasse la réduction, & qu'on travaille ensuite à la prévenir.

On remplit cet objet, en la vuidant d'abord, ce qui se fait ou en comprimant la tumeur, ou en la vuidant par le secours de la sonde & la ponction. On travaille ensuite à la réduction, & la réduction étant faite, on recommande au malade de ne pas quitter le bandage qu'on lui prescrit.

La vessie reprend peu-à-peu son ressort, ses fibres longitudinales se retrécissent, & elle reste dans sa cavité, sans en sortir par la suite.

Si la hernie de la vessie reconnoissoit pour cause une pierre, un corps étranger renfermé dans la tumeur, il faudroit ouvrir la tumeur, en retirer la pierre, & faire ensuite la réduction de la vessie. Les plaies du corps de la vessie ne sont pas mortelles, ainsi que le croyoient les Anciens.

Enfin si la hernie de la vessie étoit occasionnée par la hernie de la matrice, en faisant la réduction de la descente de la matrice, on feroit celle de la descente de la vessie.

La hernie de la vessie avec étranglement demande un prompt secours, sans cela le malade est emporté en peu d'instans ; il faut alors en ouvrir la tumeur, dilater les anneaux, faire enfin la même manœuvre que celle qui est proposée pour un bubonocele avec étranglement.

Fin du Tome premier.

TABLE

RAISONNÉE

DES THESES ET DISSERTATIONS

Contenues dans ce Volume.

On y a joint le titre latin de chaque Dissertation, tel qu'il se trouve énoncé dans le Recueil de M. de Haller, afin que le Lecteur pût recourir à l'Original, dans le besoin.

PREMIERE PARTIE,

Contenant les Maladies de la Tête.

I. *Dissertation* Medico-Chirurgicale *soutenue pour le Doctorat, à Leyde, par M. Conradi, le 9 Janvier* 1722.

Sur une Plaie au Front. *Page* 1

Cette Dissertation est l'histoire raisonnée

d'une plaie au front, occasionnée par une balle, qui a traversé le crâne ; le malade a guéri sans le secours du trépan. Le traitement & la conduite qu'ont tenu le Médecin & le Chirurgien, peuvent servir de modele pour des cas semblables.

Cette Dissertation est la premiere du premier Volume du Recueil des Disputes, ou Dissertations Chirurgicales de M. le Baron de Haller, & elle est énoncée sous ce titre : *I. Dissertatio Medico-Chirurgica inauguralis, exhibens casum. De Vulnere fronti inflicto ; quam pro gradu Doctoratûs defendet Johann. Andreas Conradi Osteroda-Hannoveranus, Lugduni Batavorum 9 Januario, anno 1722.*

II. *Dissertation de Médecine soutenue pour le Doctorat à Jene, au mois de Décembre* 1708, *par M. Wagnerus, Professeur en Mathématiques, sous la Présidence de M. Vedelius.*

Sur les Contre-coups. *Page* 11

M. Haller paroît faire grand cas de cette Dissertation : elle est d'un homme célébre, & elle répond à sa grande réputation ; la doctrine des contre-coups, la maniere de les connoître & de les distinguer, enfin la façon de se conduire dans des circonstances aussi délicates, se trouvent très-bien developpées dans cette Dissertation. On y voit aussi que l'Auteur avoit joint à l'étude

des Mathématiques, celle des anciens Médecins, & sur-tout celle d'Hippocrate.

Cette Dissertation est la seconde du premier Volume de M. de Haller : elle est ainsi intitulée : *Dissertatio Medica inauguralis, de contra-fissurâ, quam, Præside Georgio Wolfgango Wedelio, pro Doctoratu obtinendo, defendet Rudolphus Christianus Wagnerus Matheseos professor. Jenæ, mense Decembris anno 1708.*

III. *Dissertation donnée à Helmstad le 6 Décembre 1743, par M. Kauffman, sous la Présidence de M. Crellius.*

Sur une Tumeur fongueuse de la Tête, survenue après un carie du Crâne. *Page* 28

Cette Dissertation est très-sçavante ; le cas qui en fait le sujet a été suivi par M. Heister. Elle contient des idées neuves sur la nécessité des trépans multipliés ; plusieurs sont prises d'un Mémoire donné à l'Académie Royale de Chirurgie sur le même sujet. L'Auteur en fait grand cas, & le cite avec éloge.

Cette Dissertation est la troisieme du Recueil de M. de Haller, elle est sous ce titre : *III. Dissertatio de tumore capitis fungoso, post cariem cranii exorto. Quam, Præside*

Johan. Frederico Crellio, pro Doctoris gradu, defendet Johan. Philippus Kauffman, Luneburgenſis Helmſtad, 6 Decembris 1743.

IV. *Diſſertation préſentée à Strasbourg au mois de Décembre* 1730, *par M. Caſpard pour ſon Doctorat.*

Sur une Exoſtoſe ſinguliere du Crâne. *Page* 45

On voit dans cette Diſſertation les effets terribles d'un virus vénérien qui ſe développe. M. Caſpard accompagne cette Diſſertation d'une figure que nous avons ſupprimée, parce qu'il eſt aiſé de ſe répreſenter ſans ce ſecours les ravages occaſionnés, tant dans la table interne, que dans la table externe des os du crâne, deſquels il eſt fait mention dans cet Ouvrage.

Cette Diſſertation eſt la quatrieme du premier Volume de M. de Haller : *Diſſertatio Medico-Chirurgica inauguralis, de exoſtoſi cranii rariore, quam pro Doctoratu obtinendo tuebitur, Joan. Caſpard, Canaſtad. Wirtemb. Suevus Argentorati, menſe Decembris 1730.*

V. *Diſſertation préſentée à Jene par M. Slevogtius pour ſon Aggrégation, le* 27 *Mai* 1695.

Sur une Carie du Crâne, occasionnée par une Poire verte tombée sur la Tête. *Page* 50

Cette Dissertation qui est de M. Slevogt, prouve bien le cas qu'on doit faire de la doctrine & de la pratique d'Hippocrate sur les plaies de tête. Elle montre que la Médecine n'a pas fait sur ce sujet de grands progrès, & qu'elle ne peut rien faire de mieux que de suivre les préceptes de ce grand maitre.

Cette Dissertation est la cinquieme du Recueil de M. de Haller : *Dissertatio Medica exhibens casum memorabilem de carie cranii, quam pro aggregatione obtinendâ defendet Joan. Hadrianus Slevogtius, M. D. P. P. G. Jenæ, 27 Maii 1695.*

VI. *Question* Medico-Chirurgicale *soutenue dans les Écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le* 16 *Février* 1756, *par M. Murry, sous la Présidence de M. Cochon Dupuy.*

Après un coup ou une chute considérable sur la Tête, le trépan multiplié étant inutile, les accidens étant toujours les mêmes, doit-on se déterminer à ouvrir la Dure-mere ? *Page* 58

L'Auteur de cette thése qui n'a d'autre mérite que celui d'être écrite élégamment, y

combat avec force & solidité les préjugés & la timidité des Chirurgiens qui n'osent dans certains cas ouvrir la dure-mere. Il fait voir qu'il y a beaucoup de circonstances où cette opération est nécessaire. On trouve dans ce petit Ouvrage d'excellentes régles de pratique.

Cette Dissertation ou Question, est la sixieme du premier Volume de M. de Haller : *VI. Quæstio Medico-Chirurgica, quam, Præside M. Casp. Cochon Dupuy, Med. Doct. tuebitur Bartholomæus Murry, Laonensis Hibernus, Baccalaureus, sub hâc verborum serie, an post gravem, ab ictu vel casu, capitis percussionem, non juvante etiam iteratâ terebratione, dura meninx incisione aperienda? Lutetiæ Parisiorum, 16 Februarii 1736.*

VII. *Dissertation soutenue à Tubingen au mois d'Août 1719, par M. Camerarius, sous la Présidence de M. Daniel Hoffmann.*

Sur la Guérison extraordinaire d'une Plaie du Crâne avec fracas des os, & déperdition d'une partie assez remarquable du cerveau. . . *Page* 68

Les topiques nervins, les huiles, les baumes, les embrocations de même nature, l'usage des sachets céphaliques sont fort loués dans cette Dissertation. On voit qu'ils peuvent faire quelquefois des miracles; on

voit auſſi que les os du crâne fracaſſés n'exigent pas l'application du trépan, & en ce point M. Hoffman eſt d'accord avec Hippocrate.

Cette Diſſertation eſt la ſeptieme du Recueil de M. de Haller : *VII. Diſſertatio Medica inaugularis, exhibens rariſſimam ſanationem cerebri quaſſati, cum notabili ſubſtantiæ deperditione, quam, Præſide Daniel Hoffmanno M. P. E. Acad. Nat. Curioſ. ſocio, defendet Joan. Chriſtophorus Camerarius. Tubingæ, menſe Auguſto 1719.*

VIII. *Diſſertation* Medico-Chirurgicale *préſentée à Halle le* 10 *Juillet* 1750, *par M. Teubeler, ſous la Préſidence de M. Buchner de l'Académie Impériale.*

Où l'on examine quelles ſont les plaies du cerveau qui ne ſont pas néceſſairement ſuivies de la mort. *Page* 81

Cette queſtion eſt traitée avec beaucoup d'ordre & de méthode. M. Teubeler y rend compte des expériences faites par MM. Willis, Chirac & Petit, ſur les animaux vivans, pour découvrir l'origine & le principe de la vie. Il fait voir à quoi on doit attribuer les différences de réſultats qu'ils ont eu à cette occaſion. Cette Diſſertation contient, outre beaucoup d'expériences curieuſes, des obſerva-

tions singulieres & fort intéressantes. M. Teubeler la finit par démontrer que le principe de la vie est dans la moëlle épiniere.

Cette Dissertation est le huitieme du Recueil de M. de Haller : *Dissertatio Medico-Chirurgica, de vulneribus cerebri non semper lethalibus, quam, Præside And. Elia Buchnero Acad. Nat. Curios. Præside, pro Doctoratu consequendo tuebatur J. Chistophorus Teubeler, Riga-Livonus. Halæ, 10 Julii 1750.*

IX. *Dissertation présentée à Konisberg le 7 Décembre 1700, par M. Stoltz, sous la Présidence de M. Sand, Docteur & Professeur en Médecine.*

Sur un Champignon du Cerveau. *Page* 97

Cette Dissertation est très-belle, & fait une Piéce très-rare ; il y est fait mention d'une maladie bien singuliere, c'est d'une masse fongueuse survenue sur la dure-mere ; ce ne fut que par les trépans multipliés, & par l'enlevement d'une portion considérable des os du crâne, qu'on vint à bout de guérir le malade ; on étoit alors à portée d'appliquer les remédes capables de dessécher cette substance étangere, qui occasionnoit les douleurs les plus vives.

Cette Dissertation est la neuvieme du Re-

cueil de M. de Haller : *IX. Dissertatio Medica de fungo cerebri, quam, Præside Gothofredo, Sand. M. D. & PP. defendet Georgius Alb. Stoltz Westerburgensis, Regiomenti, 7 Decembris anni 1700.*

X. *Dissertation* Medico-Chirurgicale *donnée à Strasbourg le 23 Septembre 1749, par M. Corvinus pour son Doctorat.*

Sur une Hernie du Cerveau. *Page* 105

Cette Dissertation contient des faits singuliers & intéressans. La doctrine de la hernie du cerveau y est très-bien exposée : on compare cette maladie avec celles qui peuvent lui ressembler ; on en donne le diagnostic, le pronostic exact. Le traitement en est aussi fort bien détaillé, il est donné d'après celui qui se trouve dans les Observations de Chirurgie de M. Le Dran.

Cette Dissertation est la quarante-sixieme du Recueil de M. de Haller, 11. volume. *XLVI. Dissertatio Medico-Chirurgica, de Herniâ cerebri, quam pro Doctoratu consequendo palàm tuebatur J. Frid. Christianus Corvinus Westerbugensis Argentorati, 23 Septembris, anno 1749.*

X I. *Dissertation ou Programme de M. Georges-Auguste Langguth, Pro-*

feſſeur à Wittemberg, préſentée le 8 *Octobre* 1748.

Sur les Plaies des Sinus frontaux. *Page* 124

L'Auteur fait voir que les plaies des ſinus frontaux n'exigent jamais l'application des trépans ; qu'elles ſe guériſſent ſouvent ſans beaucoup de peine.

Cette Diſſertation eſt la dixieme du Recueil de M. de Haller 1. vol. *Georgii Auguſti Langguth Profeſſ. Vitembergenſis programma. De ſinûs frontalis vulnere ſine terebratione curando, 8. Octobris 1748. habitum.*

XII. *Diſſertation* Medico-Chirurgicale *préſentée & défendue à Rintlen par M. Runge, ſous la Préſidence de M. Ziegler, le* 10 *Décembre* 1750.

Sur les principales Maladies des Sinus frontaux & maxillaires. *Page* 127

Cette Diſſertation renferme des Obſervations fort rares & très-précieuſes, relativement aux maladies qui en font le ſujet, leſquelles ne ſont pas traitées dans la plûpart des Auteurs de Chirurgie, avec autant de ſoin que leur importance le demande. M. Runge l'Auteur de ce petit Ouvrage y fait mention de cures très-belles & très-

frappantes, faites par ſon pere ; il en donne même tout le détail, ce qui ne peut qu'être extrêmement inſtructif.

Cette Piéce eſt la onzieme du Recueil de M. de Haller, 1. vol. *XI. Diſſertatio Medico-Chirurgica, de morbis præcipuis ſinuum, oſſis frontis & maxillæ ſuperioris, & quibuſdam madibulæ inferioris, quam, Præſide Franciſco de Zeigler, defendet pro Doctoratu conſequendo Ludolph. Henricus Runge Bremenſis Auctor. Rintelii, 10 Decembris anni 1750.*

SECONDE PARTIE,

Contenant les Maladies du Cou.

I. *DIſſertation* Chrurgicale *défendue à Tubingen le 27 Septembre* 1747, *par M. Schmid, ſous la Préſidence de M. Mauchart, Profeſſeur en Médecine.*

Sur la Luxation de la Nuque. *Page* 149

L'Auteur, M. Mauchart, donne une expoſition des ligamens de la tête ; il fait voir que les luxations de la tête ſont très-rares & preſque impoſſibles. Il réfute à ce ſujet le ſentiment de M. Petit, qui a avancé qu'on luxe toujours la tête aux pendus ; il donne quelques exemples de luxations parfaites, &

d'imparfaites ; les ſymptomes, l'iſſue & le traitement de cet accident, quand il eſt curable, y ſont développés avec beaucoup d'ordre & de préciſion ; cette Diſſertation contient, outre d'excellentes Diſcuſſions anatomiques, des Obſervations qu'on chercheroit inutilement ailleurs.

Cette Diſſertation eſt la quarante-ſeptieme du Recueil de M. de Haller, 11. vol. *XLVII. Diſſertatio Chirurgica de Luxatione Nuchæ, quam, Præſide B. D. Mauchart P. P. O. tuebatur Theoph. Erhard. Schmid. Tubingenſis. Tubingæ, 27 Septembris ann. 1747.*

II. *Diſſertation de Médecine ſoutenue à Tubingen le 14 Décembre 1737, par M. Jæger, ſous la Préſidence de M. Mauchart.*

Sur la Maladie appellée par les Latins *Caput obſtipum.* *Page* 176

Cette Diſſertation eſt encore de M. Mauchart, l'Auteur de la précédente. C'eſt une Piéce précieuſe & très-ſçavante. L'Auteur y traite la queſtion dans toute ſon étendue. Elle contient nombre d'Obſervations curieuſes. Les eaux thermales ſont fort recommandées pour le traitement du *caput obſtipum ;* & il y a d'excellentes réflexions au ſujet de la ſection du muſcle maſtoïdien, néceſſaire pour guérir radicalement une eſpece de *caput obſtipum.*

Cette Diſſertation eſt la quarante-huitieme

du Recueil de M. de Haller, 11. vol. *Dissertatio Medica, de* capite obstipo, *quam, Præside Burc. Dev. Mauchart P. P. publicè tuebatur Georg. Frid. Jæger Schorndorfiensis. Tubingæ, 14 Decembris 1737.*

III. *Dissertation de Médecine soutenue à Tubingen le 29 Mai 1742, par M. Beuttel, sous la Présidence de M. Mauchart.*

Sur le Squirrhe des Glandes de l'Œsophage, appellées *Glandes dorsales*, & sur l'Affaissement ou Concrétion des Parois de l'Œsophage. *Page* 191

L'Auteur y expose les moyens par lesquels on peut venir à bout de distinguer le squirrhe des glandes dorsales, d'avec la concrétion des parois de l'œsophage, quoique les symptomes de ces deux accidens soient presque les mêmes. Il rapporte plusieurs exemples de ces deux maladies. Il entre ensuite dans le traitement qui se remplit par les sondes, les tubes de Roncalli, & les fondans. Il fait voir que la salivation a été mise en usage pour cette maladie, & avec quel succès.

Cette Dissertation est la quarante-neuvieme du Recueil de M. de Haller, 11 vol. *XLIX. Dissertatio Medica, de Strumâ œsophagi, hujusque coalitu difficilis ac abolitæ degluti-*

tionis cauſis, quam, Præſide B. D. Mauchart P. P. tuebatur Philippus Henricus Beuttel, Blavifontanus. Tubingæ, 29 Maii anno 1742.

IV. *Diſſertation, ou Lettre de M. Detharding à M. Schrœkius, écrite à Roſtoch le 8 Mai* 1714.

Sur les Moyens de ſauver les Noyés par la *Laryngotomie.* *Page* 207

Ce qui fait la baſe de cette Diſſertation, c'eſt une ouverture du cadavre d'un noyé, ou M. Detharding ne trouva pas d'eau. Il fait voir qu'une inſpiration forcée eſt la derniere action qui ſe fait dans un noyé; que les moyens capables d'exciter l'expiration rendroient la vie au malade, en procurant la ſortie & l'expulſion de l'air retenu; ſi tous les ſecours propres à remplir cet objet, ſont inſuffiſans, il veut qu'on ouvre la trachée. Cette Diſſertation contient une bonne phyſiologie, & quelques diſcuſſions intéreſſantes. Nous ne croyons pas que la laryngotomie ſoit un moyen auſſi puiſſant que le veut M. Detharding; cette opération, comme le remarque M. de Haller, ne peut faire ſortir l'écume qui ſort de la ſubſtance du poumon des noyés. M. Louis, de l'Académie Royale de Chirurgie, dans ſon Ouvrage *ſur la certitude des ſignes de la mort* donne des idées neuves & ingénieuſes ſur la cauſe

de

de la mort des noyés, & sur les moyens à mettre en œuvre pour les rappeller à la vie. Nous y renvoyons le Lecteur.

Cette Dissertation est la cinquantième du Recueil de M. de Haller, 11 vol. *L. Epistola Medica Georgii Detharding, ad DD. Luc. Schroeckium. De Methodo subveniendi submersis per Laryngotomiam. Rostochii 4 Maii anno 1714.*

Question Medico-Chirurgicale *soutenue dans les Écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 2 Février* 1748, *par M. Barbeu du Bourg, sous la Présidence de M. Bergier.*

Pour ouvrir la Trachée-artere, doit-on se servir tantôt du Bistouri, & tantôt du Trois-quarts? *Page* 219

Cette These de la Faculté de Paris est écrite très-élegamment; elle contient de bonnes observations sur les playes de la trachée artere, & elle décide avec beaucoup de jugement les cas où il couvient de se servir du bistouri, & ceux où il est mieux d'employer le trois quart pour ouvrir la trachée artere. Elle préfere le premier de ces instrument quand il s'agit de retirer de la trachée un corps étranger; mais elle donne la préférence au second, quand on a intention d'ouvrir la trachée pour le passage de l'air, la manœuvre est décrite avec beaucoup d'exactitude & de précision.

Cette Dissertation est la cinquante-unieme du Recueil de M. de Haller, Tome II. *LI. Quæstio Medico-Chirurgica, quam Præside M. Antonio Bergier D. M. tuebatur, J. Barbeu du Bourg sub hác verborum serie, an Trachæotomiæ nunc scalpellum, nunc Trigonus muero. Parisiis, 8 Februarii anno 1748.*

TROISIEME PARTIE,

Contenant les Maladies qui attaquent la Poitrine.

I. *Dissertation* Medico-Chirurgicale *soutenue à Utrecht le 19 Mai 1721, par M. Tabor, sous la Présidence de M. Serrurier.*

Sur le Cancer des Mammelles, & sur une Méthode nouvelle de l'extirper. *Page* 225

La doctrine du cancer telle qu'elle se trouve dans tous les Livres de Chirurgie, est développée dans cette Dissertation. On n'en a extrait que ce qui n'est pas dans les Livres qui sont entre les mains des étudians. C'est dans cette vue qu'on a donné en entier la Méthode que recommandent MM. Boerhaave & Staal, pour le cancer occulte, & pour celui qui est ouvert; on a mis à la suite de

cette Dissertation la figure de l'instrument dont se servoit M. Hartmann pour l'extirpation du cancer des mammelles, qu'il emportoit d'un seul coup. La raison qui a engagé à faire graver cet instrument, c'est qu'il ne se trouve dans aucun Auteur, & qu'il n'est gueres possible de se le représenter sans une figure. On en usera ainsi pour tous ceux qui auront besoin d'un pareil secours : nous ne faisons aucune réflexion sur les défauts qu'on peut trouver dans cet instrument, le Lecteur les saisira aisément.

Cette Dissertation est la cinquante-deuxieme du Recueil de M. de Haller : *LII. Dissertatio Medico-Chirurgica, de cancro mammarum, cumque novâ extipandi methodo, quam Præside D S. Serrurier P. P. tuebabatur Jerard. Tabor, Mœno-Francofurtensis Trajecti, ad Rhenum 19 Maii, anno 1721.*

II. *Dissertation soutenue à Wittemberg le 28 Octobre 1752, par M. Titius, sous la Présidence de M. Triller.*

Sur les Suites malheureuses de l'Extirpation d'un Cancer ancien, & qui provient de cause interne. *Page* 235

Cette Dissertation sçavante & écrite avec beaucoup d'élégance, renferme d'excellens préceptes sur la façon dont un Chirurgien doit se conduire par rapport à un cancer ouvert, & qu'on ne peut guérir que par l'amputation. L'Auteur fait voir que quand le cancer est ancien, qu'il provient de cause

interne, non-seulement l'opération est infructueuse, mais qu'elle a les suites les plus terribles. Il en rapporte des exemples qu'il prend dans sa pratique. Il finit son Ouvrage par examiner s'il y a eu des gens qui sont venus à bout de guérir un cancer ouvert, avec des remedes internes; il démontre qu'on peut raisonnablement affirmer la négative, & que tout ce qu'on a écrit, & qu'on écrit encore relativement à ce point, part de l'imposture ou de l'ignorance.

Cette Dissertation est la cinquante-troisieme du Recueil de M. de Haller : *Dissertatio Medica, de Nociva cancri inveterati extirpatione, novis exemplis demonstrata, quam Præside Dan. Wilh. Trillero tuebatur Car. Christian. Titius Rossvins-Misnicus. Wittembergæ, 28 Octobris, anno 1732.*

III. *Dissertation* Medico-Chirurgicale *soutenue au mois de Mars* 1720, *par M. Virdungus-ab-Hartung, sous la Présidence de M. Heister.*

Sur l'Extirpation d'un Cancer monstreux. *Page* 241

Cette Dissertation est l'exposition de la cure d'un cancer monstrueux, opérée par le célebre M. Heister.

Cette Dissertation est la cinquante-quatrieme du Recueil de M. de Haller, Tom. II. *LIV. Dissertatio Medico-Chirurgica, de optimâ cancerum mammarum extirpandi ratione. Quam Præside Dn. Laurent Heister:*

tuebatur Philippus Virdungus ab Hartung, menſe menſe Martii anni 1720

IV. *Diſſertation, ou Programme de M. Langguth, Profeſſeur à Wittemberg, donnée à Wittemberg le* 18 *Octobre* 1752.

Sur les Moyens de prévenir les cauſes du Cancer. *Page* 250

Le cancer commence toujours par un ſquirrhe; ainſi pour travailler à prévenir le cancer, il faut travailler à empêcher le ſquirrhe. M. Langguth regarde comme une des cauſes des plus communes du ſquirrhe, & par une ſuite néceſſaire du cancer des mammelles, les attouchemens laſcifs & trop fréquens.

Cette Diſſertation eſt la cinquante-troiſieme du Recueil de M. de Haller, Tom. II. *LIII. G. A. Langguth P. P. O. Programma de potiſſimis cancri mammarum cauſis prudenter occupandis. Witembergæ, 28 Octobris anno 1750.*

V. *Diſſertation* Medico-Chirurgicale *préſentée à Kill le* 24 *Février* 1682, *ſous la Préſidence de M. Pechlin.*

Sur une Plaie pénétrante de la Poitrine. *Page* 253

Cette Diſſertation eſt le journal détaillé d'une playe conſidérable de poitrine, d'où

sortit vingt-trois livres de sang & vingt livres de pus. Le malade guérit cependant enfin, & radicalement. La conduite que tint M. Pechlin peut servir de modéle pour des cas semblables.

Cette Dissertation est la cinquante-cinquieme du Recueil de M. Pechlin, Tom. II. *LV. Dissertatio Medico-Chirurgica, sistens Historiam Vulneris Thoracici & in eam commentarium quam Præside Jo. Nicol. Pechlin, P. P. G. tuebatur Mummius Luddens Eiderstad. Cimber. Kiloniæ 24 Februarii anno 1682.*

VI. *Dissertation soutenue à Halle au mois de Septembre* 1733, *par M. Fusch, sous la Présidence de M. Schulze.*

Sur l'Emphyseme. *Page* 269

Cette Dissertation outre la doctrine exacte & détaillée de l'Emphysême, contient des Observations rares & curieuses, sur des différentes espéces d'Emphysême; l'Auteur fait voir que cette maladie qui vient le plus souvent de causes internes, peut provenir aussi quelquefois de cause externe, & son sentiment est prouvé par des exemples qu'il rapporte.

Cette Dissertation est la cinquante-sixiéme du Recueil de M. de Haller, Tome II. *LVI. Dissertatio Medica, de Emphysemate. Quam Præside Joan. Henr. Schulze PP. tuebatur Carolus Christophorus Fusch lignicensis. Halæ, mense Septembris anno 1733.*

VII. *Dissertation de M. Weltinus, donnée à Basle le* 18 *Août* 1750.

Sur un Anévrysme vrai de la Poitrine survenu à la suite d'une Hémiplégie. *Page* 276

L'Auteur joint à l'histoire de l'Anévrysme particulier qui fait le fond de sa Dissertation, la doctrine générale de l'Anévrisme; les détails dans lesquels il entre relativement à cet objet, étant dans tous les Auteurs nous les avons supprimés.

Cette Dissertation est la cinquante-septieme du Recueil de M. de Haller, Tome II. *LVII. Dissertatio Medica, de Anevrysmate vero pectoris externo hemiplegiæ sobole, quam tuebatur Joh. Jacobus Weltinus, Foro-Tiberiensis. Basiliæ 18 Augusti 1750.*

QUATRIEME PARTIE,

Contenant les Maladies de l'Abdomen.

I. *Dissertation* Medico-Chirurgicale *donnée à Leipsick le* 11 *Mai* 1721, *par M. Friderici, sous la Présidence de M. Schacher.*

Sur les Maladies occasionnées par la situation contre nature, ou le Déplacement des Intestins. *Page* 279

Cette Dissertation contient une description

exacte de cette maladie dans laquelle une portion d'inteſtin s'inſinue dans une autre ; laquelle maladie l'Auteur appelle *Intus-ſuſceptio inteſtini*, & qui eſt connue ſous le nom de *paſſion iliaque*, & colique de *Miſerere*. Ce morceau contient de belles Obſervations ſur cette matiere. La hernie y eſt auſſi traitée ſuccintement, mais avec beaucoup d'ordre & de méthode. L'Auteur fait voir qu'il n'y a pas d'inteſtin, qui ne puiſſe produire la tumeur herniaire, en ſortant de ſa place. Il traite auſſi du relâchement, ou de la deſcente de l'anus, &c. & toute ſa doctrine eſt appuyée par des faits de pratique.

Cette Diſſertation eſt la cinquante-huitieme du Recueil de M. de Haller, & la premiere du Tome III.

LVII. Diſſertatio Medico-Chirurgica, de morbis à ſitu inteſtinorum præternaturali. Quam Præſide DD. Pol. Got. Schachero tuebatur M. Got. Frederici. Lipſiæ, 11 Maii anno 1721.

II. *Diſſertation* Medico-Chirurgicale *donnée à Baſle le* 18 *Septembre* 1672, *par M. Lavater.*

Sur la Compreſſion ou Reſſerrement des Inteſtins. *Page* 307

Cette Diſſertation très-ſçavante, pleine de paſſages & de mots grecs, renferme des Obſervations que l'Auteur tire en partie de la pratique de pluſieurs Chirurgiens de Paris, dont il a pris les leçons.

Cette Diſſertation eſt la cinquante-neu-

vieme du Recueil de M. de Haller, & la 11 du 3 vol. *LIX. Dissertatio Medico-Chirurgica, de* ΕΝΤΕΡΟΠΕ-ΡΙΣΤΟΛΗ *seu inteſtinorum compreſſione. Quam tuebatur J. H. Lavater, Tigurinus Baſileæ, 18 Septembris 1672.*

III. *Diſſertation* Medico-Chirurgicale *ſoutenue à Strasbourg par M. Freitag, le 6 Mai* 1721.

Sur les Hernies communes aux Suiſſes. *Page* 315

Les hernies communes au Suiſſes & ſurtout aux Suiſſes de la campagne, ſont les hernies inguinales. Les alimens gras & viſqueux, les travaux rudes, & la négligence à porter des bandages rendent cette maladie commune & dangereuſe pour cette nation. M. Freitag improuve avec vivacité la méthode trop uſitée en Suiſſe de guérir cette maladie, par la caſtration. Il loue la ligature du ſac herniaire.

Cette Diſſertation eſt la ſoixantieme du Recueil de M. de Haller, Tom. III. *LX. Diſſertatio Medico-Chirurgica, de Oſcheoëntero & bubonocele Helvetiæ incolis frequentibus. Quam palam tuebatur Joh. Henr. Freytag Tigurinus, Argentorati die 6 Maii anno 1721.*

IV. *Diſſertation* Medico-Chirurgicale *donnée à Tubingen le 7 Janvier 1722, par M. Mauchart, ſous la Preſidence de M. Camerarius.*

Sur la Hernie avec étranglement, & la Méthode proposée pour la réduire. *Page* 317

Cette Dissertation contient l'histoire exacte & détaillée des parties qui font le siége des hernies ; l'Auteur y réfute avec beaucoup de solidité & par des expériences, le sentiment de ceux qui regardent la rupture du péritoine, comme la cause des hernies. Il fait voir que ce cas n'arrive presque jamais ; le sac herniaire selon lui vient souvent des fibres de l'expansion tendineuse de l'oblique externe. Il est d'avis qu'on ne repousse jamais l'intestin sorti, sans avoir ouvert le sac, & pour en hâter la suppuration, il incline pour les scarifications.

Cette Dissertation est la soixante-unieme du Recueil de M. de Haller, Tom. III. *LXI. Dissertatio Medico-Chirurgica, de herniâ incarceratâ novâ encheiresi extricata. Quam Præside Eliâ Camerario, tuebatur B. D. Mauchart. Tubingæ, die 7 Januarii, an. 1722.*

Question Medico-Chirurgicale *soutenue dans les Ecoles de la Faculté de Médecine de Paris, le 6 Février 1742, par M. Boutigny Despreaux, sous la Présidence de M. Rouffin de Montabourg.*

Doit-on dans les Hernies intestinales entreprendre l'Opération (l'*Herniotomie*,) quand on est sûr que l'intes-

tin eſt léſé, qu'il eſt ouvert ou gangrené en partie ? *Page* 326

Cette Theſe eſt de M. de Montabourg, enlevé à la Faculté de Paris dans la fleur de ſon âge. Elle contient d'excellentes Obſervations ſur les playes des inteſtins ; & ſur la façon dont on doit les traiter.

Cette Piéce eſt la ſoixante-deuxieme du Recueil de M. de Haller : *Queſtio Medico-Chirurgica, quam Præſide M. P. Rouſſin de Montabourg Med. Doctor. tuebatur C. F. Boutigny Deſpreaux, ſub hâc verborum ſerie an in herniis inteſtinalibus, etiam cognita inteſtini prolapſi læſione operatio celebranda. Pariſiis, 6 Februarii anno 1742.*

VI. *Diſſertation donnée pour l'Ouverture d'un Cours d'Anatomie, par M. Gunz, à Leïpſick le 4 Mai 1746.*

Sur l'Entero-épiploocele. *Page* 331

Cette Diſſertation contient une Deſcription exacte & détaillée de l'entero-épiploocele, l'Auteur n'eſt pas d'avis qu'on faſſe la ligature de l'omentum.

Cette Diſſertation eſt le ſoixante-troiſieme du Recueil de M. Haller : *LXIII. Prolufio invitatoria in quâ de entero-epiploocele agebat S. S. J. Guintzius. Lipſiæ, 4 Martii. anno 1746.*

VII. *Queſtion* Medico-Chirurgicale *ſoutenue dans les Écoles de la Faculté de Médecine de Paris, le* 29

Février 1748, *par M. Messence, sous la Présidence de M. le Chat de la Sourdiere.*

La Tension des Muscles Sterno-mastoïdiens, nuit-elle à la Curation Chirurgicale de la Hernie? *Page* 334

L'Auteur, M. de la Sourdiere, fait voir d'après les expériences de M. Winslow son beau-pere, que lorsqu'on est couché, si l'on essaye de baisser la tête, nécessairement les muscles droits de l'abdomen sont dans un état de tension, que cette tension est isochrone avec celle des muscles mastoïdiens, que les muscles droits alors se contractent pour rendre immobile la poitrine, & fixer ainsi le point d'appui des mastoïdiens; de-là il suit qu'il est important d'empêcher la tension des muscles mastoïdiens, lorsque la tension des muscles droits est nuisible: or elle nuit à la curation Chirurgicale de la hernie, donc, &c.

Cette These est la soixante-quatrieme du Recueil de M. de Haller: *LXIV. Quæstio Medico-Chirurgica, quam Præside M. S. F. Le Chat de la Sourdiere, M. D. tuebatur Joan. Jacob. Messence. Sub hâc verborum serie, an Chirurgicæ herniarum curationi musculorum sterno-mastoïdeorum tensio noceat? Parisiis, 29 Februarii, anno 1748.*

VIII. *Dissertation* Medico-Chirurgicale *donnée à Erlang le 7 Mai* 1748, *par M. Scholler, & sous la Présidence de M. Pfann.*

Sur la Cure singuliere d'une ancienne Descente de l'Intestin dans les Bourses. *Page* 338

Cette Dissertation est l'histoire intéressante d'une hernie ancienne qui fut guérie radicalement, & sans l'application d'aucun remede après une maladie qui obligea celui qui en étoit attaqué à garder un certain tems le lit.

Cette Dissertation est la soixante-cinquieme du Recueil de M. de Haller. *LXV. Dissertatio Medico-Chirurgica de Entero-Oscheocele antiquâ restitutione sacci hernioſi feliciter peractâ, absque Bracherio & sectione curatâ. Quam Præside Mat. Georg. Pfannio P. P. tuebatur J. B. Scholler Baruthinens. 7 Maii anno 1748.*

IX. *Dissertation* Medico-Chirurgicale *donnée à Hemlstad par M. Gladbach, sous la Présidence de M. Heister, le* 21 *Mars* 1738.

Sur la Suppuration d'une Hernie avec étranglement. *Page* 340

Cette Dissertation est selon M. de Haller, une des meilleures de ce Recueil. Elle contient d'excellens préceptes sur la façon dont on doit se conduire dans les hernies qui sont suivies de suppuration avec étranglement, & la bonté des préceptes est confirmée par des Observations & par des faits de pratique intéressans.

La Dissertation de M. Gladbach est la soixante-dixieme du Recueil de M. de Haller.

LXX. Dissertatio Medico-Chirurgica, de herniâ incarceratâ, suppuratâ sæpe non lethali, quam Præside MM. Laurentio Heistero, tuebatur Joan. Adolph. Gladbach Moenofrancofurtensis. Helmstadii, 21 Martii, anno 1738.

X. *Dissertation* Chirurgicale *donnée à Hildelberg le* 5 *Septembre* 1726, *par M. Koch.*

Sur la Hernie crurale. *Page* 352

L'Auteur démontre par deux faits qui venoient de se passer sous ses yeux, que l'opération devient inutile, quand on tarde trop à s'y déterminer; que l'espece de hernie avec étranglement, qui exige le plus qu'on opere sans tarder, c'est la crurale. L'arcade tendineuse pressant vivement l'intestin qui est engagé, il se dégangrene en peu d'instans.

Cette Dissertation est la soixante-onzieme du Recueil de M. de Haller. *LXXI. Dissertatio Chirurgica, de herniâ crurali. Quam tuebatur Daniel Koch, Crucenaco-Palatinus Heidelbergæ 5 Septembris anno 1726.*

XI. *Dissertation* Chirurgicale *donnée à Tubingen le* 20 *Mars* 1748, *par M. Palm, sous la Présidence de M. Mauchart.*

Sur la Guérison parfaite d'une Epiplo-entérocele avec sphacele, & perte d'une partie considérable de l'intestin. *Page* 357

La baſe de cette Diſſertation eſt une obſervation très-rare & très-intéreſſante : l'inteſtin à la ſuite de l'étranglement ſe gangrene, une portion ſphacélée ſe détache & ſe ſépare du reſte du canal, le malade guérit radicalement & recouvre une ſanté parfaite : on l'ouvre après ſa mort qui arrive bien des années après ; & on trouve qu'une portion du péritoine acreve & complette le canal dans la partie qui avoit été enlevée.

Cette Diſſertation eſt la ſoixante-ſixieme du Recueil de M. de Haller. *LXVI. Diſſertatio Chirurgica de Epiplo-enterocele, crurali incarcerata, ſphacelata, cum deperditione notabili ſubſtantiæ inteſtini ſponte ſeparati, feliciter curata, alvo naturali reſtituta. Quam Præſide Burc. David Mauchart PP. tuebatur Philippus Sigiſm. Palm. Schorndorfienſis. Tubingæ, 20 Mart. anno 1748.*

XII. *Diſſertation* Chirurgicale *donnée à Jene le* 28 *Avril* 1738, *par M. Crelling, ſous la Préſidence de M. Teichmeyer.*

Sur la Guériſon d'une Exomphale ulcérée. *Page* 364

L'Auteur donne le traitement de cette eſpéce de hernie, & il fait voir par quelques Obſervations, qu'on doit ſe déterminer à l'opération dans le cas où elle eſt avec étranglement, & qu'il n'y a pas d'autre moyen de ſauver le malade, quoique le plus ſouvent l'opération ſoit infructueuſe.

Cette Diſſertation eſt la ſoixante-ſeptieme

du Recueil de M. de Haller. *LXVII. Dissertatio Chirurgica, de Exomphalo inflammato exulcerato & postea consolidati, quam Præside D.D. Herm. Frid. Teichmeyer. tuebatur S. Fr. Crelling Tubingensis. Jenæ, April. ann. 1738.*

XIII. *Dissertation donnée à Strasbourg par M. De la Chausse, le 29 Octobre* 1746.

Sur la Hernie ventrale. *Page* 370

Cette Dissertation est la soixante-huitieme du Recueil de M. de Haller. *LVIII. Dissertatio Chirurgica de herniâ ventrali, quam tuebatur Beat. Ignat. La Chausse Bruntrutanus Rauracus. Argentorati 29 Octobris 1746.*

XIV. *Dissertation donnée à Strasbourg le* 25 *Septembre* 1749, *par M. Kirschbaum.*

Sur la Hernie du Ventricule. *Page* 375

Cette Dissertation contient plusieurs Observations très-curieuses sur cette maladie, l'Auteur ajoute aux Observations qu'il puise dans les différens Auteurs, un fait dont il venoit d'être le témoin. Le diagnostic, le pronostic, le traitement de cette espece de hernie sont développés avec beaucoup d'ordre & de netteté.

Cette Dissertation est la soixante-neuvieme du Recueil de M. de Haller. *LXIX. Dissertatio Medico-Chirurgica, de herniâ ventriculi.*

Quam tuebatur Petrus Kirſchbaum, Nentershuſanus. Argentorati, 25 Septembris anno 1749.

XV. *Diſſertation* Medico-Chirurgicale *donnée à Strasbourg le 12 Août 1732, par M. Divoux, ſous la Préſidence de M. Salzmann.*

Sur la Hernie de la Veſſie. *Page* 395

Cette Diſſertation très-érudite contient, outre d'excellentes Obſervations, des explications phyſiques très-ingénieuſes, & fondées ſur l'Anatomie & ſur la Pratique.

M. Verdier dont les qualités excellentes du cœur, & l'amour pour ſa profeſſion ne méritent pas moins d'éloge, que ſes connoiſſances en Anatomie & en Chirurgie, a donné depuis cette Diſſertation un Mémoire ſur ce ſujet. Ce Mémoire nous a beaucoup ſervi pour la rédaction de celui de M. Divoux.

Cette Diſſertation eſt la ſoixante-douzieme du Recueil de M. de Haller. *LXXII. Diſſertatio Medico-Chirurgica, de herniâ veſicæ urinariæ, quam Præſide M. Joanne Salzmann, tuebatur Joan. Petrus Divoux Colmaria-Alſatus Argentorati. 12 Auguſti, anno 1732.*

Fin de la Table.

APPROBATION.

J'Ai lû, par ordre de Monſeigneur le Chancelier, un Manuſcrit qui a pour titre *Abregé des Theſes de Chirurgie choiſies & publiées par M. Haller;* je n'y ai rien trouvé qui puiſſe en empêcher l'impreſſion. A Paris ce 20 Septembre 1756.

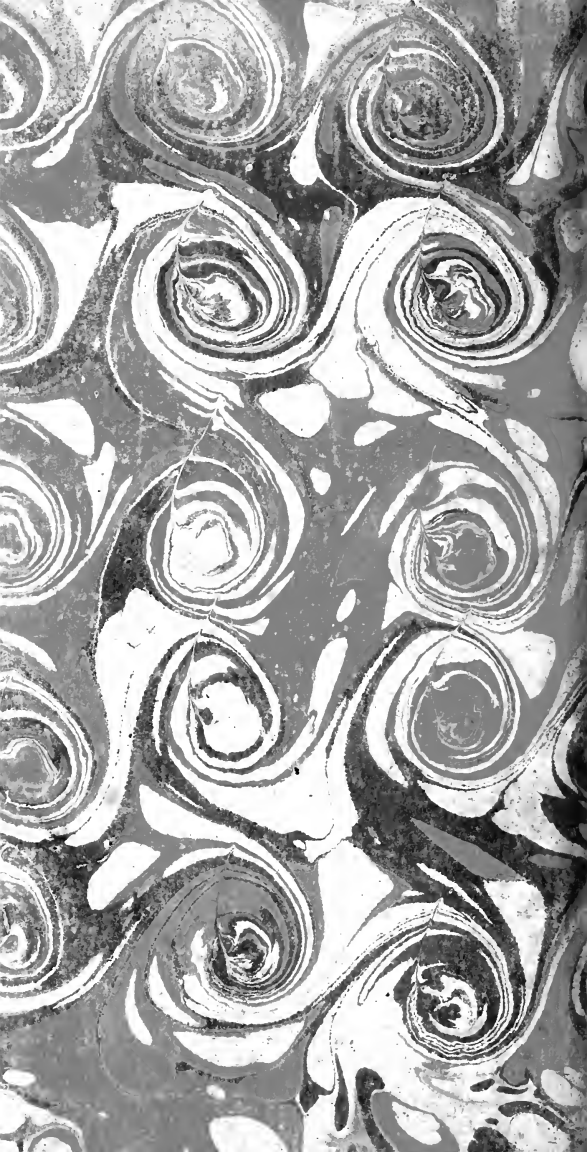
Signé, SUE.

PRIVILEGE DU ROY.

LOUIS, par la grace de Dieu, Roi de France & de Navarre : A nos amés & féaux Conſeillers les Gens tenans nos Cours de Parlement, Maîtres des Requêtes ordinaires de notre Hôtel, Grand-Conſeil, Prevôt de Paris, Baillifs, Sénéchaux, leurs Lieutenans Civils, & autres nos Juſticiers qu'il appartiendra, SALUT. Notre amé PHILIPPE VINCENT fils, Imprimeur & Libraire à Paris, Nous a fait expoſer qu'il déſiroit imprimer & donner au Public un Ouvrage qui a pour titre *Abregé des Theſes de Chirurgie choiſies & publiées par M. Haller;* s'il Nous plaiſoit lui accorder nos Lettres de Privilége pour ce néceſſaires : A CES CAUSES, voulant favorablement traiter l'Expoſant, Nous lui avons permis & permettons par ces Preſentes de faire imprimer ledit Ouvrage autant de fois que bon lui ſemblera, & de le vendre, faire vendre &

débiter par tout notre Royaume, pendant le tems de six années consécutives, à compter du jour de la date des Présentes : Faisons défenses à tous Imprimeurs, Libraires & autres personnes, de quelque qualité & condition qu'elles soient, d'en introduire d'impression étrangere dans aucun lieu de notre obéissance, comme aussi d'imprimer ou faire imprimer, vendre, faire vendre, débiter ni contrefaire ledit Ouvrage, ni d'en faire aucun extrait, sous quelque prétexte que ce puisse être, sans la permission expresse & par écrit dudit Exposant, ou de ceux qui auront droit de lui, à peine de confiscation des Exemplaires contrefaits, de trois mille livres d'amende contre chacun des Contrevenans, dont un tiers à Nous, un tiers à l'Hôtel-Dieu de Paris, & l'autre tiers audit Exposant ou à celui qui aura droit de lui, & de tous dépens, dommages & intérêts ; à la charge que ces Présentes seront enregistrées tout au long sur le Regiſtre de la Communauté des Imprimeurs & Libraires de Paris, dans trois mois de la date d'icelles ; que l'impression dudit Ouvrage sera faite dans notre Royaume & non ailleurs, en bon papier & beaux caracteres, conformément à la feuille imprimée attachée pour modele sous le contre-scel des Présentes ; que l'Impétrant se conformera en tout aux Réglemens de la Librairie ; & notamment à celui du 10 Avril 1725 ; qu'avant de les exposer en vente, le Manuscrit qui aura servi de copie à l'impression dudit Ouvrage, sera remis dans le même état ou l'Approbation y aura été donnée ès mains de notre très-cher & féal Chevalier,

Chancelier de France, le sieur DE LAMOIGNON, & qu'il en sera ensuite remis deux Exemplaires dans notre Bibliothéque publique, un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier, Cancelier de France, le sieur DE LAMOIGNON, & un dans celle de notre très-cher & féal Chevalier, Garde des Sceaux de France, le sieur DE MACHAULT, Commandeur de nos Ordres, le tout à peine de nullité des Présentes : du contenu desquelles vous mandons & enjoignons de faire jouir ledit Exposant & ses ayans cause, pleinement & paisiblement, sans souffrir qu'il leur soit fait aucun trouble ou empêchement. Voulons que la copie des Présentes, qui sera imprimée tout au long au commencement ou à la fin dudit Ouvrage, soit tenue pour dûement signifiée, & qu'aux copies collationnées par l'un de nos amés, féaux Conseillers & Secretaires, foi soit ajoutée comme à l'original. Commandons au premier notre Huissier ou Sergent sur ce requis, de faire pour l'exécution d'icelles, tous actes requis & nécessaires, sans demander autre permission, & nonobstant Clameur de Haro, Charte Normande & Lettres à ce contraires : CAR tel est notre plaisir. DONNÉ à Versailles le vingtieme jour du mois de Décembre, l'an de grace mil sept cent cinquante-six, & de notre Regne le quarante-deuxieme. Par le Roi en son Conseil, LE BEGUE.

Registré sur le Registre XIV. de la Chambre Royale des Libraires & Imprimeurs de Paris, N°. 127, fol. 122, conformément aux anciens Réglemens confirmés par celui du 28 Février 1723. A Paris le 24 Décembre 1756.

870201
168